BULLETIN GÉNÉRAL

DE

# THÉRAPEUTIQUE

MÉDICALE ET CHIRURGICALE.

IMPRIMERIE DE DUCESSOIS,
quai des Augustins, 55.

# BULLETIN GÉNÉRAL

DE

# THÉRAPEUTIQUE

## MÉDICALE ET CHIRURGICALE.

---

## Recueil Pratique

PUBLIÉ


**PAR J.-E.-M. MIQUEL, D. M.,**

CHEVALIER DE LA LÉGION D'HONNEUR, ANCIEN CHEF DE CLINIQUE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS, A L'HÔPITAL DE LA CHARITÉ, MÉDECIN DES DISPENSAIRES, MEMBRE DE LA COMMISSION DE SALUBRITÉ; RÉDACTEUR EN CHEF.


## TOME DIX-SEPTIÈME.




---




PARIS

**CHEZ M. LE RÉDACTEUR EN CHEF, ÉDITEUR,**

RUE SAINTE-ANNE, N° 25.

1839

# BULLETIN GÉNÉRAL

DE

# THÉRAPEUTIQUE

MÉDICALE ET CHIRURGICALE.

## THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

UN MOT SUR LA MARCHE DE NOS TRAVAUX. — DISTRIBUTION DES PRIX FONDÉS PAR LE JOURNAL. — EXTRAIT DU RAPPORT DE LA COMMISSION.

Si, à la fin de chaque année, nous revenons sur les travaux que nous avons accomplis, c'est dans la vue de marquer les progrès croissants de la thérapeutique et ceux qui lui restent à faire pour atteindre son but. Ce coup d'œil rétrospectif a des avantages que les lecteurs de ce journal ne manquent pas de sentir. Il offre d'abord un résumé général des idées et des faits qui les ont le plus frappés dans le cours de l'année écoulée; il développe en partie le mouvement de la science et de l'art pendant la même période; enfin, il présente un point de repos, d'où nous faisons découvrir le nouveau champ de recherches qu'il s'agit d'explorer dans le cours de l'année suivante.

Ce résumé général embrasse toujours deux séries de considérations, savoir : des considérations relatives à la doctrine, et des considérations relatives à la pratique. La doctrine médicale n'a pas beaucoup varié cette année, par rapport à l'année précédente; ou plutôt elle s'est affermie de plus en plus dans la seule voie qui se trouve d'accord avec les faits. On se souvient qu'il y avait naguère en concurrence deux ou trois systèmes pathologiques, dont la prétention avouée ne tendait à rien moins qu'à ruiner les vrais principes de la thérapeutique; nous voulons parler de l'anatomisme, héritier direct de la doctrine physiologique, du numérisme ou de la médecine numérique, enfin du scepticisme médical, espèce de système négatif derrière lequel se retranchaient quelques esprits à vue courte, qui se

croyaient en droit de désespérer de l'avenir de la médecine, parce qu'ils avaient vu échouer les deux ou trois systèmes que nous venons d'indiquer. Il n'était déjà plus question, à cette époque, ni de l'homéopathie, dont le bon sens public a bientôt fait justice, ni encore moins de la médecine physiologique, morte il y a déjà huit ou dix ans. Eh bien ! des trois systèmes survivants il ne reste, en ce moment, que la queue de l'anatomisme; le numérisme lui-même, à qui ses sectateurs avaient promis de refaire à neuf la pratique médicale, expire dans un coin obscur de l'Hôtel-Dieu. Le seul qui exerce encore un certain empire, c'est le scepticisme médical, décoré fort mal à propos du nom de médecine expectante ou d'expectation. On n'attend pas de nous que nous nous mettions ici en frais d'argumentation pour achever de déraciner les préjugés sur lesquels reposent l'anatomisme et le numérisme. Tout ce que l'expérience a de plus déterminant, tout ce que la raison a de plus péremptoire, ne suffirait pas à convaincre des systématiques entêtés, et qui, d'ailleurs, ne valent quelque chose, s'ils valent quelque chose, que par les deux ou trois idées dont ces deux systèmes se composent.

Quant aux nouveaux sceptiques, ils se sont recrutés dans les rangs des défenseurs ardents des trois ou quatre autres systèmes, qui plus tard ont déserté leur bannière, après avoir reconnu, sans doute, que ces systèmes n'étaient, en définitive, que déception. Dans l'opinion des sceptiques dont il s'agit, la médecine serait impuissante contre les maladies les plus terribles, en sorte qu'il n'y a rien de mieux à faire, suivant eux, lorsqu'on est appelé pour des cas de ce genre, que de livrer les malades aux chances des efforts médicateurs naturels; et, si ces efforts tendent manifestement vers un dénoûment funeste, il n'y a rien de mieux encore que de se croiser les bras et de laisser faire. C'est bien là, sans exagération aucune, la doctrine désespérante des médecins de nos jours qui proclament l'impuissance de l'art contre ce qu'on appelle, par exemple, fièvre typhoïde. Nous avons dû nous élever avec force contre la prétention mal fondée de restreindre la pratique de l'art à une indifférence presque stupide, en présence d'une classe de maladies qui ne sont si souvent au-dessous des ressources des médecins que parce qu'ils méconnaissent les plus précieuses ressources, ou, ce qui revient au même, parce qu'ils ne savent pas les employer à propos.

En effet, la base du scepticisme moderne consiste à nier les bienfaits de la médecine dans tous les cas où les phénomènes morbides se sont montrés rebelles aux méthodes systématiques diverses auxquelles on les a soumis. Par exemple, lorsqu'il s'agit d'une fièvre grave, ces mé-

decins s'enveloppent et conseillent de s'envelopper dans une expectation stérile, parce que l'expérience a prouvé qu'elle avait résisté ici à l'emploi exclusif de la méthode antiphlogistique; ailleurs, à l'administration des purgatifs coup sur coup; plus loin, aux stimulants et aux toniques. Nous avons fait toucher au doigt le vice essentiel de cette manière de conclure, en rappelant à ces médecins que le traitement des maladies, surtout des maladies graves, n'était jamais soumis à une pratique systématique; qu'il pouvait varier et qu'il variait, en effet, par mille circonstances; en sorte que le plus souvent le seul bon traitement consistait non dans l'usage de tel ou tel ordre d'agents curatifs, mais dans la combinaison délicate et variée de tous ces agents ou de beaucoup de ces agents; ce qui revenait à prouver un point de fait dont nous ne nous sommes jamais écartés, savoir, qu'en médecine pratique il n'y a rien d'absolu ni d'exclusif. Voilà le flambeau à l'aide duquel nous avons exploré les différentes directions de la thérapeutique; voilà la pierre de touche d'après laquelle nous avons apprécié la valeur de toutes les idées théoriques.

Il nous serait facile, en descendant dans les détails des sujets que nous avons traités, d'établir qu'il n'existe pas un seul côté un peu important de notre art qui nous ait échappé. En médecine nous avons étudié, suivant les occasions, les maladies générales désignées sous le nom de fièvre, soit qu'elles se présentent à l'état de maladies sporadiques ou comme maladies populaires. Les maladies locales des divers systèmes et de diverses cavités ont eu leur tour. Ainsi nous nous sommes occupés des maladies de la peau, de la tête, du thorax et de la cavité abdominale. Toutes ces maladies, générales ou locales, ont passé sous nos yeux, non-seulement telles qu'elles se montrent sur un ordre déterminé d'individus, mais encore avec les variations qu'elles subissent en passant par les différents âges et par les différentes conditions des sujets. En chirurgie, notre plan a été le même. Il y a peu de maladies chirurgicales dont nous n'ayons eu occasion de parler. Nous ne voulons pas dire que nous avons traité en particulier de toutes les espèces morbides qui composent le vaste répertoire de nos infirmités; mais nous voulons dire que chaque cas dont nous avons eu occasion de parler, nous a servi de terme de comparaison, autant que sa nature pouvait le permettre, pour apprécier les cas plus ou moins analogues qui s'y rattachaient. C'était peu de signaler sous les faces les plus importantes les maladies telles qu'elles s'offrent au lit des malades; un point non moins important, c'était d'apprendre à les traiter, et nous n'avons rien négligé pour formuler, en termes aussi clairs que précis, les indications thérapeutiques qui découlaient de

leur nature, pour classer ces indications dans l'ordre de leurs importances relatives, enfin, pour rapprocher, de chacune de ces sources d'indications, les agents curatifs les plus capables de les remplir. Nous n'avons eu garde d'accepter de confiance les moyens curatifs qui nous venaient d'une origine inconnue; ce n'est qu'après les avoir contrôlés, par des épreuves nouvelles, que nous les avons admis; ou, s'il ne nous était pas possible de les faire passer par ces épreuves, avant de les recommander à nos confrères, nous n'avons jamais manqué de les donner avec toute la réserve qu'ils exigeaient.

A tout ce que nous avons fait jusqu'ici pour l'art et pour la science, tant par nos préceptes que par nos exemples, nous avons voulu ajouter un encouragement efficace, et nous avons ouvert un concours sur une question quelconque de thérapeutique, en instituant à nos frais un certain nombre de prix pour les mémoires qui auraient le mieux rempli le but.

L'institution de ces prix est le complément de l'œuvre de régénération et de perfectionnement que nous nous sommes proposés par la publication de ce journal; en effet, il ne suffit pas de propager de bons principes et d'inculquer d'utiles leçons, il faut surtout que ces principes prospèrent et que ces leçons profitent.

Le concours de cette année a été riche en travaux; celui que nous annonçons pour 1841 sera, il y a lieu de le penser, encore plus riche et plus fort. Rien ne sera changé aux conditions du programme, seulement les collections données aux lauréats se composeront de *vingt volumes*, au lieu de quinze. Les mémoires devront être remis au bureau du journal, avant le 31 avril 1841.

Puissent nos souscripteurs apprécier les efforts que nous faisons pour leur être utile! Outre nos prix, nous leur avions promis, pour cette année, une table générale qui ne leur a pas encore été livrée. Ce nouveau retard, dont nous sommes vivement contrarié, a pour cause la fermeture de notre ancienne imprimerie, et l'obligation où nous sommes de trouver des caractères identiques à ceux qui ont servi à composer le commencement de la table. Au surplus, nous prenons l'engagement de livrer cette table complète, au plus tard le 15 octobre prochain, terme précis.

Notre journal vient d'obtenir un suffrage bien flatteur. M. le ministre de l'instruction publique, protecteur naturel de toutes les vues généreuses, de tous les efforts qui ont pour but les intérêts de la science, a bien voulu que l'institution de nos prix eût une sanction administrative; il a ordonné que les médailles et les livres décernés

par notre commission fussent remis, aux médecins couronnés, par l'intermédiaire de MM. les préfets des départements.

L'extrait suivant du rapport de la comission montrera (et c'est une grande satisfaction pour nous) que l'appel que nous avons fait à nos confrères de la province a été entendu.

*Extrait du rapport de la commission des prix du* Bulletin de Thérapeutique.

C'est une idée toute nouvelle, et qui ne peut manquer de devenir féconde, que d'avoir rattaché au journalisme scientifique l'institution d'un concours; aussi, ce journal, qui déjà par sa nature est l'une des sources les plus puissantes du haut enseignement médical, deviendra également la source d'une nouvelle émulation.

Il y a un intérêt tout spécial dans le concours si heureusement fondé par notre honorable confrère, le directeur du *Bulletin de Thérapeutique*. Préoccupé surtout d'établir des communications entre les praticiens éloignés et ceux de la capitale, et de fonder entre eux, au profit de tous, un échange d'idées réciproques, c'est uniquement aux médecins de province qu'il a réservé les bénéfices de ce concours. Il provoquait ainsi leurs observations sur tous les points de la thérapeutique, hors de l'influence de Paris, et autant que possible en dehors aussi de tous les systèmes; c'était, en un mot, *l'application* qui, entre les mains des praticiens purs, allait juger de la valeur des médications.

Voyons maintenant jusqu'à quel point ces vues ont été comprises par les concurrents à ces prix.

Le *Bulletin de Thérapeutique*, dans son numéro du 15 avril 1838, avait institué deux prix en faveur des deux meilleurs mémoires de thérapeutique médicale ou de thérapeutique chirurgicale qui lui seraient adressés par les praticiens des départements. Ces prix consistaient : 1° en une médaille d'or de la valeur de 150 fr., et une collection richement reliée du *Bulletin de Thérapeutique* (15 vol.); 2° en une médaille d'argent et une collection du même journal. De plus, les mémoires qui approcheraient le plus des premiers devaient, comme ceux-ci, être insérés en totalité ou par extrait; et une année d'abonnement gratuit était promise à leur auteur, à titre d'accessit.

Les mémoires portant chacun une épigraphe, et accompagnés d'un billet cacheté renfermant le nom de l'auteur et la répétition de l'épigraphe, devaient être remis au bureau du *Bulletin* avant le 1er juin 1839, et les prix décernés en juillet 1839.

La commission, composée de quinze membres, aux termes du programme, a été convoquée par M. Miquel pour le 11 juin; elle s'est constituée immédiatement sous la présidence de M. Bally. Neuf mémoires lui ont été soumis; huit ont été admis au concours. Un, le n° 9, a été exclu comme n'ayant pas rempli les conditions du programme. Les autres mémoires ont été ensuite répartis entre les membres de la commission, chacun suivant sa spécialité, pour en faire un premier rapport verbal.

La commission, après avoir consacré plusieurs séances à l'audition de tous les rapports provisoires, après avoir discuté et décidé toutes les questions relatives au concours, s'est ensuite divisée en trois sections, lesquelles se sont partagé les divers mémoires, selon qu'ils avaient rapport à la médecine, à la chirurgie, et à la matière médicale et toxicologie.

Chaque membre des commissions spéciales a pris connaissance de tous les mémoires envoyés à sa section. Une séance spéciale a été consacrée ensuite à l'audition des rapports des sections, et à la classification des travaux; et, enfin, dans une dernière séance générale, après une discussion approfondie, la commission a pris au scrutin les décisions suivantes:

Le premier prix a été accordé au mémoire n° 8, intitulé *Mémoire sur la Nicotiane:* travail riche de faits et d'indications, dans lequel l'auteur passe en revue toutes les affections traitées par la nicotiane, sous diverses formes, en rappelant tout ce qui a été écrit sur la matière et y ajoutant ses propres observations; en un mot, la matière médicale ne possédait pas, jusqu'à présent, une monographie aussi complète sur la nicotiane. On ne saurait reprocher à l'auteur que des défauts de rédaction, et bien peu de méthode dans la disposition du sujet; du reste, plusieurs taches de style laissaient facilement deviner que cet ouvrage était le produit d'une plume étrangère.

Le cachet qui renfermait le nom de l'auteur ayant été rompu, M. le président a proclamé le nom de M. Lad. Alfred Szerlecki, docteur-médecin, à Mulhouse (Haut-Rhin).

Le second prix a été donné au mémoire n° 6, ayant pour titre : *De l'importance des indications curatives*, et pour épigraphe : *Qui bene judicat, bene curat.* Sans être bien original, ce mémoire révèle, dans son auteur, un jugement sain et des connaissances approfondies; il remet en lumière des indications fort importantes et peut-être un peu trop négligées de nos jours, relativement à la thérapeutique des fièvres rémittentes, des pneumonies insidieuses, et de plusieurs au-

tres maladies ; il est mieux écrit que le premier, bien que sa rédaction offre parfois aussi un peu de confusion.

L'auteur est M. A. Padioleau, docteur médecin à Nantes.

Le premier accessit a été donné au mémoire n° 5 : *de la Fièvre typhoïde des petites localités*, avec cette épigraphe : *Ars medica tota in observationibus.* Ce travail a pour base plus de trente observations toutes propres à l'auteur ; il soulève et discute plusieurs questions importantes, telles que celles de la contagion de la fièvre typhoïde, de son apparition sur des individus qu'elle avait déjà atteints une première fois ; enfin le traitement sagement raisonné révèle un praticien habile et expérimenté. Il aurait obtenu une meilleure place, si certaines observations n'avaient paru trop écourtées, trop pauvres quant à la description des symptômes, tellement que le diagnostic restait obscur pour le lecteur. Toutefois, considérant que ce mémoire avait été balancé pour le second prix avec le mémoire n° 6, la commission a exprimé le vœu qu'en outre de l'abonnement gratuit pour une année, promis par le programme, il fût décerné par M. Miquel une médaille d'argent pour ce premier accessit.

L'auteur est M. C. B. Chardon, docteur en médecine, à Chasselay, près Lyon.

Enfin le second accessit a été décerné au n° 2 : *Mémoire sur l'Angine couenneuse épidémique, et sur son traitement*, avec l'épigraphe : *Periculum in morá*, qui traite d'une affection grave, où une erreur dans le diagnostic et le traitement est chèrement payée par le malade. L'auteur adopte la cautérisation par le nitrate d'argent.

L'auteur est M. Pierre Delphin Thiaudière, docteur médecin, à Gençay (Vienne).

Les mémoires non couronnés contiennent la plupart quelques parties saillantes, et dignes d'intérêt ; mais, comme le mérite de ces travaux est bien inférieur à celui des précédents, la commission n'a pas cru devoir donner un plus grand nombre d'accessits. Ces derniers mémoires demeurent déposés au bureau du Bulletin, avec les billets cachetés, à la disposition de leurs auteurs.

En décernant ces récompenses, la commission a jugé convenable d'ajouter quelques avis pour les concurrents futurs. Avant de s'occuper d'un sujet, il est essentiel de savoir d'abord ce qui a été dit et écrit sur la matière, unique moyen d'éviter de graves erreurs, et de savoir saisir les points demeurés obscurs ou en litige. Poser nettement l'état de la science, c'est le point de départ nécessaire pour aller en avant. Dans la rédaction, l'ordre et la méthode sont des conditions bien importantes, mais dont l'absence peut tenir au défaut d'habitude.

Mais ce qui est essentiel, ce qui ne saurait être trop hautement recommandé, c'est d'apporter dans l'observation des faits toute la rigueur possible, c'est de rechercher les causes réelles, et surtout de ne pas laisser de lacune dans la description des symptômes; car il ne suffit pas que le diagnostic soit clair aux yeux de l'observateur, il faut qu'il fasse passer sa conviction dans l'esprit de tous ses lecteurs: une observation n'est concluante et ne revêt le caractère scientifique qu'à ce prix.

Avant de se séparer, la commission a voté unanimement des remercîments à M. Miquel, à qui reviennent et l'idée de ce concours, et les sacrifices nécessaires pour en assurer l'exécution.

Paris, le 15 juillet 1839. *Ont signé*

*Les Membres de la commission :*

Bally, médecin de l'hôpital de la Charité, membre de l'Académie de médecine; président.
Bayle, agrégé de la Faculté de médecine;
Carron du Villards, professeur d'ophtalmologie;
Foy, pharmacien en chef de l'hôpital du Midi;
Fuster, agrégé de la Faculté de médecine;
Jobert, chirurgien de l'hôpital Saint-Louis;
Malgaigne, chirurgien des hôpitaux, agrégé de la Faculté de médecine, secrétaire;
Martin-Solon, médecin de l'hôpital Beaujon, membre de l'Académie de médecine;
Miquel, rédacteur en chef du *Bulletin de Thérapeutique.*
Requin, médecin des hôpitaux, agrégé de la Faculté de médecine;
Réveillé-Parise, membre de l'Académie de médecine;
Ricord, chirurgien de l'hôpital des Vénériens;
Sandras, médecin des hôpitaux, agrégé de la Faculté de médecine;
Soubeiran, chef de la pharmacie centrale des hôpitaux de Paris.

Le Rédacteur en chef,
MIQUEL.

---

## CONSIDÉRATIONS SUR LA FIÈVRE EN GÉNÉRAL.

On ne peut nier que les préjugés contre la médecine ne s'affaiblissent de plus en plus, par les progrès de la raison publique; en effet, tout homme judicieux et éclairé sait aujourd'hui que notre science repose sur des faits, puis sur des préceptes déduits de ces faits, mais

seulement à un certain degré de probabilité; que la médecine est conjecturale, comme toutes les autres connaissances humaines, à l'exception des mathématiques, science toute artificielle et fondée sur le raisonnement. Cependant il est encore des personnes qui, sans se laisser éblouir par le fracas des mots, et surtout par celui d'*immense progrès*, si souvent et si mal à propos prodigué, croient que la médecine n'est pas plus avancée dans ses moyens de guérison, que dans ses principes fixes et assurés; à leurs yeux, tout y paraît soumis, comme par le passé, au doute, à la controverse, à la discussion, à la croyance; presque rien à la certitude, à l'universel, la racine de toute démonstration. Mais il est une arme dont ces personnes ne se servent pas, parce qu'elles en ignorent heureusement l'existence et la force; c'est de nous demander, sur beaucoup de points de la science, une définition nette, précise et positive, définition qui représente toujours l'objet défini par des caractères aussi saillants qu'ineffaçables. Si, par exemple, un de ces incrédules nous adressait cette simple, cette modeste question: Docteur, *qu'est-ce que la fièvre?* Ne serait-il pas curieux de savoir la réponse que feraient la plupart des médecins, petits ou grands, académiciens ou non, couverts de la toge professorale ou simples praticiens? Cette question renferme évidemment une variété, des différences de principes, qui, bien étudiées, vous affligent, vous déconcertent, et vous ramènent forcément dans le scepticisme. La fièvre, dans son essence, est pour nous ce qu'est, pour les mathématiciens, l'inconnu ou l'$x$ à dégager de tous les problèmes. L'œuvre de Pénélope n'est qu'un jeu d'enfant, en comparaison de ce que les médecins ont dit et publié sur la fièvre. Or, que penser d'une science dont la théorie, sur un point aussi capital que celui dont il s'agit, a pour base l'incertitude, disons mieux, l'ignorance de tous, et l'opinion plus ou moins probable de quelques-uns? Notez qu'il ne s'agit point ici d'un phénomène obscur et rare, mais d'une chose patente, qui se représente dans le plus grand nombre des maladies, qui frappe à chaque instant le praticien par tous les sens et par toutes les perceptions. Quelques-uns pensent qu'il n'est pas nécessaire de s'élever à une idée générale et abstraite de la *fièvre*, parce que cette idée est trop complexe, et n'aboutit qu'à une controverse. Ceci me semble un paralogisme complet. Si vous n'avez pas une idée générale et abstraite d'une chose, c'est que vous ne la connaissez pas entièrement et intrinsèquement; c'est qu'il vous manque une foule d'éléments pour arriver à la définition, à la pleine connaissance de l'objet soumis à un examen mental. Dès lors, comment parler d'une chose imparfaitement connue, comment la classer, comment se servir d'une expression qui embrasse tant d'objets, si on n'y attache pas une

idée claire, toujours la même, représentant des phénomènes plus ou moins variés, mais constamment liés par une secrète affinité? Autrement, vous n'employez plus qu'un obscur et sophistique jargon ; c'est là précisément, ce qu'on a sans cesse reproché à la médecine, et l'on voit que ce n'est pas tout à fait sans fondement.

Peut-être dira-t-on comme à l'ordinaire : c'est aux faits à prononcer, consultez les faits, et la conclusion ne se fera pas attendre. Je ne sais si je me trompe, mais ce mot *fait*, est un de ceux dont on a le plus abusé dans ces derniers temps, pour le moins autant que du mot progrès, si souvent confondu avec celui de mouvement, de déplacement. Mais que sont les faits? Pas autre chose que le *substratum* de l'édifice scientifique. Toute incursion dans la région du possible, de l'inconnu, ne va jamais au delà des faits, par la raison toute simple qu'on ne peut élever, construire sans matériaux, et pourtant ces matériaux ne sont pas l'édifice; c'est ainsi que la science se compose de principes généraux; elle est une collection logique des conséquences émanées des faits. Selon Baglivi, *ars medica tota in observationibus;* non certes, l'art n'est pas tout entier dans les observations, elles n'en sont que le point de départ. L'art consiste dans les généralisations, dans les faits collectifs qui contiennent la raison des faits particuliers; autrement dit, dans l'observation, plus, la réflexion sur l'observation. Cela est si vrai, que les faits individuels, isolés, ne tirent leur valeur que de la tête qui les observe, de l'esprit qui les emploie, en sorte qu'on peut affirmer, avec Kant et Spinosa, que les faits reçoivent leur loi de la pensée humaine. On peut donner en preuve, qu'avec les mêmes observations ou les mêmes faits, on arrive, en médecine comme ailleurs, à des fins, à des conclusions entièrement différentes. C'est ainsi que *la fièvre*, pour en revenir à notre objet, a été considérée, depuis l'origine de la médecine jusqu'à nos jours, soit dans des doctrines lumineuses et fécondes, soit dans des théories informes, illogiques et stériles; on la vit toujours sous les aspects les plus opposés, les plus contradictoires. Consultez ceux qui ont voulu placer la science sous la tyrannie d'un principe absolu, vous trouverez que la fièvre, le plus variable, comme le plus fréquent des phénomènes pathologiques, est constamment ramené au principe fondamental, cloué au frontispice du système, et toujours en se servant des faits. Je renvoie, du reste, à l'étude philosophique de l'histoire de la médecine, étude la plus utile, la plus instructive que je connaisse, et en même temps, la plus négligée au moins en France.

Il y a dans ce mot *fièvre*, une synthèse immense, car il comprend une grande partie du cercle nosologique, c'est un labyrinthe inexpli-

cable, c'est une Babel à ne plus s'y reconnaître; la synonymie, à elle seule, est déjà une étude très-compliquée. Il n'en saurait être autrement, car ce qui est symptôme pour l'un, est une maladie pour l'autre; d'où il résulte que le nombre des fièvres a été tantôt infiniment restreint, tantôt poussé à l'extrême. Il y a des nosologistes qui n'ont reconnu que cinq à six genres de fièvre, tandis que d'autres en comptent jusqu'à cinquante, cent et même plus. Veut-on connaître la cause de ces étonnantes différences? Cherchez-la dans le peu d'accord qui règne sur la nature de la fièvre elle-même; c'est parce qu'on n'a pas abstrait des caractères communs, applicables à toutes les maladies qui portent le nom de fièvre, caractères qui pourraient seuls en donner une définition nette, positive et uniforme. Aussitôt qu'on parle de fièvre, on entre immédiatement dans des divisions, des subdivisions, des distinctions sans fin; du singulier on passe au pluriel, ou bien on ajoute un adjectif caractéristique; il n'y a plus dès lors moyen de s'entendre, parce qu'alors on comprend, sous le nom de fièvres, des maladies qui souvent n'ont aucun rapport. Où trouver maintenant ce *filum medicinale* dont parle Bacon, et qu'il est si important de ne pas perdre de vue? En général, ce qui nous manque en médecine, c'est de distinguer pour chaque maladie, autant que possible, la nature même de cette maladie; ce qui forme son caractère essentiel, de ce qui n'est qu'accessoire; en un mot, il nous faudrait bien connaître, sur chaque affection pathologique, l'élément variable et l'élément absolu; on aurait du moins, sur ces affections, un guide assuré. En 1763, l'académie de Berlin donna en prix la question suivante: « Quels sont les caractères de l'*évidence* en métaphysique? » Nos sociétés savantes, au lieu de ces mille questions ou futiles ou insolubles qu'elles proclament sans cesse, feraient très-sagement d'adopter, pour la médecine, le sujet autrefois choisi par l'académie de Berlin. Cette question, bien résolue, autant qu'il est possible, car, en médecine pas plus qu'en philosophie, nous ne pouvons avoir la science de l'être en essence, serait des plus utiles pour le praticien, qui tombe toujours dans un système quelconque ou dans la routine. Par cette solution, appliquée à la fièvre, on parviendrait peut-être à une haute généralisation, à un principe absolu, à une synthèse enfin, base d'une infinité d'applications pratiques. Il faut convenir que nous sommes loin d'en être là. Chacun, dans le lointain de son esprit, se fait une idée confuse de la fièvre; on la considère comme toujours accompagnée de chaleur, de fréquence de pouls, de soif, etc. Mais dans combien de cas ces symptômes n'ont-ils pas lieu? et cependant on continue à se servir du même mot, toutefois en ajoutant l'adjectif dont j'ai parlé. Il en résulte toujours que

l'on confond dans une seule et unique dénomination les choses les plus opposées, en sorte qu'on peut encore demander qu'est-ce-que la fièvre? D'abord est-ce une maladie par elle-même, ou n'est-ce qu'un symptôme? Grande question, dont la solution complète n'est pas encore donnée, quoi qu'on en dise. La fièvre a-t-elle des caractères qui lui sont propres, ou ne sont-ils que ceux de la phlogose? Toutes les fièvres ont-elles une origine, un principe identique, ou doit-on considérer chacune d'elles comme une affection à part, etc., etc. ? Je sais tout ce qu'on a écrit pour théoriser les faits sur ces difficiles questions, tout ce que les prétentions ambitieuses de l'esprit d'explication ont produit à cet égard, et toutefois inutilement, l'expérience trompant toujours les théories les mieux fondées en apparence. Au bout de quelques années de pratique, un homme de sens ne tarde pas à être convaincu de cette vérité, qu'on sort docteur, mais qu'on ne sort pas médecin de toutes les facultés.

Les anciens, qui s'en rapportaient constamment à ce qui frappait leurs sens, donnèrent au grand phénomène qui nous occupe, le nom de fièvre, qu'on a fait dériver de *ferveo*. Les Grecs le nommèrent *puretos*, par le même motif, toujours la chaleur comme symptôme prédominant. Aujourd'hui, nous ne sommes guère plus avancés; mais le signe diagnostic est insuffisant dans beaucoup de cas; il n'existe même pas dans certaines circonstances, par exemple, dans ce que les pathologistes ont nommé, par cette raison, fièvres *algides*.

Un homme a de la céphalalgie, de la chaleur à la peau, le pouls est fréquent, il y a de la soif, etc., on dit qu'il y a de la fièvre.

Un autre éprouve de l'assoupissement, du délire, peu de chaleur; le pouls est d'abord petit, assez fréquent, puis il devient lent, presque régulier, etc. Cet homme a de la fièvre (cérébrale et céphalite).

Un troisième a des symptômes nerveux irréguliers, très-prononcés; tantôt il y a de la chaleur à la peau, tantôt la température cutanée s'abaisse; le pouls présente beaucoup de variétés, quelquefois même il reste plus ou moins longtemps à l'état normal, mais la maladie n'en a pas moins une marche dangereuse. On dit encore que c'est la fièvre; une sorte de fièvre; (nerveuse, ataxique, etc.)

Un quatrième a des symptômes différents. Après un mouvement de réaction plus ou moins prononcé, il se manifeste une foule de symptômes asthéniques. Les dents et la langue deviennent fuligineuses, le ventre se météorise; la peau a une sorte de chaleur mordicante, elle devient souvent froide; le cœur bat mollement; le pouls est petit, faible, dur ou sans consistance, et cependant le malade a la fièvre (putride, adynamique, typhoïde, etc.).

Un cinquième individu a pris un repas copieux, pendant lequel il a bu des liqueurs stimulantes ; il a pris des aliments échauffants, irritants. Bientôt l'action du cœur devient forte et énergique, la circulation s'accélère, les pulsations artérielles sont fréquentes; la peau est chaude, couverte de sueur, quelquefois il y a de la céphalalgie; y a-t-il ou non de la fièvre dans ce cas?

Un sixième individu s'est livré un certain temps à un exercice violent, dans une atmosphère d'une température un peu élevée; les mêmes phénomènes que nous avons décrits s'observent à un degré très-prononcé: cet homme, comme le précédent, a-t-il aussi la fièvre?

Enfin, chez un septième individu, le système nerveux est éminemment irritable, les palpitations du cœur sont redoublées; quelquefois même elles sont si violentes, que la poitrine en est ébranlée; cependant la circulation ne participe que peu ou point à cette activité, le pouls reste calme, il n'y a point de chaleur à la peau, etc. Pourquoi cet individu n'a-t-il pas la fièvre?

On voit, par ce qui vient d'être dit précédemment, combien on s'entend peu sur la fièvre, mot à coup sûr le plus employé du vocabulaire médical. C'est qu'il n'y a aucun caractère commun et fondamental sur cet état morbide. L'élément absolu, ou n'est pas connu, ou n'est compté pour rien, tandis que l'élément variable est tout; en sorte qu'on finit par ne plus s'entendre, sans sortir néanmoins des vulgarités décrépites de la science. C'est au point, qu'en disant tout simplement que la fièvre « est un trouble violent de l'organisme, » on en donnerait une idée vague, à la vérité, mais tout aussi juste que ce qu'on en a dit jusqu'à présent.

Ce désaccord dans les idées premières des pathologistes sur la fièvre en général, tient sans contredit aux opinions qu'ils se sont faites sur la cause première de cet état pathologique. Que d'hypothèses, que d'erreurs, que de systèmes n'a-t-on pas émis sur ce sujet depuis l'origine connue de la science, jusqu'à notre époque de doute ou d'empirisme plus ou moins déguisé! Quel vaste champ d'illusions et de déceptions! Vraiment on ne peut s'empêcher d'admirer avec quelle assurance chaque auteur prétend que sa doctrine est l'expression, est la conséquence naturelle des faits qu'il a observés, dit-il, avec soin et scrupule, généralisé avec réserve; on dirait, à l'entendre, que sa doctrine est la philosophie de la vérité élevée à la quatrième puissance. Toutes les écoles, tous les systématiques en sont là. Parcourez les annales de la science avec discernement et impartialité, lisez ces lourds traités de médecine qu'on admire par tradition, et qui demeurent ensevelis dans la poussière et le respect, au fond de nos bibliothèques;

étudiez ceux qui, beaucoup plus modernes, s'éclairent des progrès récents de la science; descendez encore, et consultez ces formules banales, consignées dans les régions inférieures de l'empirisme : partout vous trouverez les opinions les plus bizarres, les plus subtiles, les plus ingénieuses, les plus contradictoires, les plus opposées. La fièvre a été, pour ainsi dire, le théâtre où se sont combattus, avec des chances diverses, l'humorisme, le vitalisme, l'animisme, le naturisme, le brownisme, le physiologisme, etc. : vains fantômes qui tous portaient néanmoins le mot progrès sur leurs bannières. A Dieu ne plaise que j'aille fouiller dans ce passé, qui bien souvent n'a laissé de traces que pour nous indiquer les vains efforts de l'esprit de sophisme, pour arriver à une explication de ce qu'est la fièvre, pour en donner une formule générale, *conveniens toti et soli definito,* comme on dit en logique. Il est pourtant des hommes de génie dont les opinions ont eu une influence remarquable sur les destinées de la science. Parmi eux, je distingue Cullen et sa manière d'envisager le sujet qui nous occupe. « L'idée que l'on peut, dit ce médecin, se former de la fièvre, est qu'elle consiste dans un spasme de l'extrémité des petits vaisseaux, produit par une cause quelconque, qui irrite le cœur et les artères, et que cette irritation continue jusqu'à ce que le spasme soit diminué ou détruit. » (Eléments de méd. prat., tome I, § 41.) On doit remarquer deux choses dans cette définition; la première, que ce spasme des petits vasseaux est tout à fait hypothétique, dans ce sens du moins qu'elle n'explique qu'un certain nombre de phénomènes, et dans certaines fièvres. La seconde, que cette définition de la fièvre, est la base et l'origine de celle qui a été donnée plus tard; car, dans le spasme qui *irrite le cœur et les artères*, il est aisé de découvrir le principe de la doctrine de l'irritation. Bien avant l'apparition de cette doctrine, Reil avait adopté la même opinion : *Cum caussa febris proxima mihi intemperies vis vitalis exaltata cordi saltim et vasis inhærens, esse videtur.* (*Memorab. Clinic. fascic.* 4.) Tomasini l'attribue également à des rapports sympathiques du cœur avec un organe enflammé, c'est ce qu'il nomme la diffusion de l'excitation. Broussais, s'emparant de cette idée, admet tout d'abord que la fièvre est toujours et purement sympathique; enfin, « qu'elle n'est jamais que le résultat d'une irritation du cœur, primitive ou sympathique. » (Examen, etc., 1821.) Cette idée générale de la fièvre frappa d'abord par la concision, par la clarté du principe; on l'adopta entièrement, au moins tant que le physiologisme fut en progrès ou à son apogée. Mais le passager triomphe de cette doctrine a fait sentir ensuite, que cette définition de la fièvre n'était réellement applicable qu'à un certain

nombre de phénomènes, et ne rendait pas raison des autres. Les éclectiques, ces *libres-penseurs* de la médecine, aidés de l'expérience, ne tardèrent pas à démontrer que, regarder la fièvre comme l'expression physiologique d'une maladie locale, c'était se renfermer dans les limites d'une hypothèse; que cette idée générale d'un phénomène si complexe n'avait qu'une justesse relative et bornée. En effet, une pareille définition n'est, en dernier lieu, que le synonyme d'accélération prolongée des pulsations du cœur et des artères; or, ce phénomène a-t-il toujours lieu dans toutes les fièvres? Non sans doute, à moins qu'on ne consacre ce mot que pour exprimer la période de réaction.

La doctrine de l'irritation, qui a été le *fatum* de la médecine dans ces derniers temps, admettait donc que toute fièvre était produite par un organe enflammé, et par la relation sympathique entre ce dernier et le cœur, centre et moteur de la circulation du sang. Beaucoup d'objections ont été faites à cette opinion, et toutes sont restées insolubles. D'abord, sauf les cas d'affections traumatiques, la localisation est-elle toujours la cause de la maladie, ou la localisation morbide n'en est-elle que l'effet? Cette grave et radicale question n'est nullement décidée, à beaucoup près. En second lieu, dans certains cas, la fièvre précède l'inflammation, par exemple, dans la grande classe des maladies éruptives. Dire qu'il existe alors une inflammation préalable de la muqueuse gastrique, c'est s'aider d'une hypothèse, c'est mettre en fait ce qui est en question. Tout prouve, au contraire, que la fièvre a lieu avant la phlogose cutanée. Alors où est le point initial, le point de départ de la fièvre? Dans beaucoup d'affections appelées *fièvres*, non-seulement l'accélération des mouvements du cœur et des artères n'a pas lieu, mais il paraît plutôt diminué qu'augmenté, ainsi que j'en ai fait la remarque. Bien souvent aussi le cœur est irrité, ses battements sont fréquents, sans qu'il y ait de fièvre; par contre, on voit un ou plusieurs organes éminemment irrités, une douleur très-vive, très-aiguë, très-prolongée, se manifester, douleur qui va souvent jusqu'au spasme, comme dans certaines névralgies, sans que le cœur participe à l'irritation, ni directement, ni sympathiquement, en un mot, sans qu'il y ait fièvre d'après la définition donnée. Ajoutons que, dans les fièvres intermittentes, il est impossible de déterminer le rapport sympathique morbide entre le cœur et l'organe irrité; car où est ce dernier, comment le reconnaître? Dès lors on voit combien cette idée générale de la fièvre, formulée d'après les exigences de l'école dite physiologique, est insuffisante dans beaucoup de cas. Toutes les théories en sont à ce point, elles expliquent certains phénomènes de la fièvre, elles ne peuvent rendre raison du plus grand nombre, au

moins sans faire violence à la nature des choses. En sorte qu'on peut dire que la fièvre, qui paraît le plus connu des phénomènes pathologiques, en est, dans le fond, le plus ignoré, réflexion faite jadis par Baglivi. *Febris si phenomena illius spectes*, dit ce judicieux médecin, *reliquis morbis est notior, se constitutionem et causam omnium ignotissima*. (Prax. med., p. 13.)

Aujourd'hui on reste dans le vague; comme il n'y a ni doctrine, ni théorie dominante, servant de base à la pratique, on marche, ou plutôt on tâtonne à l'aide d'une expérience incertaine, que chacun forme d'après ses vues particulières. Les uns s'en rapportent à la force médicatrice de la nature, cette providence des ignorants et des systématiques; les autres se servent d'un physiologisme récrépit et rajusté avec plus ou moins de bonheur. Le plus grand nombre n'a aucun principe fixe; ceux-là disent s'en tenir aux faits, toutefois sans réfléchir qu'il n'y a rien de plus élastique, de plus mobile que les faits; que, s'ils contiennent la vérité, il est plus difficile qu'on ne croit de la faire sortir dans son éclat et sa pureté. On oublie toujours que ce n'est pas le nombre des faits qui constitue le progrès, qui l'établit et le constate; que ce progrès n'est dû qu'à chaque nouvelle généralisation. Or, celle-ci nous manque totalement pour la fièvre; nous n'avons pas sur ce point de formule synthétique applicable à tous les caractères que la fièvre peut présenter. Aussi chaque médecin reste-t-il sans opinion positive sur ce phénomène multiple, que la pratique de l'art ramène pourtant sans cesse à notre observation. Quand on dit qu'un malade a la fièvre, presque toujours il faut demander *laquelle*, sans quoi il n'y a plus moyen de s'entendre.

Et qu'on ne s'imagine pas que la discussion à laquelle nous venons de nous livrer, soit oiseuse et manque d'utilité. Quoi qu'on dise, la pratique se lie nécessairement, irrévocablement à des idées théoriques plus ou moins importantes, l'empirisme même n'en est pas tout à fait exempt. Il n'est aucun médecin qui ne sente couler dans ses veines le lait classique dont il a été nourri; sa pratique n'est que la conclusion d'un syllogisme interne qu'il fait et pose sur tel ou tel cas pathologique. Supposez deux médecins ayant, sur le point de doctrine controversé, des opinions diverses. L'un croit, selon la doctrine d'Hippocrate, de Stahl, de Sydenham et d'autres médecins, que la fièvre est une réaction, un travail, un effort de la nature, *conamen naturæ*, pour neutraliser et expulser le principe morbifique. L'autre pense, d'après l'école de Rasori ou de Broussais, que la fièvre n'est qu'un symptôme, un signe d'augmentation du mal; que c'est un ennemi acharné, *tanquam hostis infensus*, selon la belle expression

de Fernel, *qui substantiam semper oppugnat, labefactat, omnes functiones interpellat.* (*De febr. Cap. I.*) Il est certain que la pratique de ces deux médecins différera sur beaucoup de points importants. Pourquoi cette opposition ? C'est que l'acte extérieur répond toujours à l'opinion intérieure ; autrement dit, l'application à la théorie, bien qu'avec des modifications qui se lient à l'esprit particulier du médecin, à son expérience, etc. Toujours est-il qu'il faut une base, un *criterium* quelconque, qu'on ne perd jamais de vue. Mais le possédons-nous pour la fièvre considérée d'une manière générale ? Je ne le pense pas. Quand on aura multiplié les grands et invariables principes de la médecine, quand il fera jour dans la métaphysique de la science, que les faits de détail, aujourd'hui sans nombre, seront jugés, appréciés, puis mis à l'écart, on pourra alors arriver à une grande généralisation sur l'objet qui nous occupe. En attendant, il ne faut pas trop nous enorgueillir de nos progrès ; sont-ils aussi positifs qu'on le dit, surtout quand on ne peut répondre à cette simple, à cette modeste question : *Qu'est-ce que la fièvre?*

Reveillé-Parise.

---

## QUELQUES CONSIDÉRATIONS THÉRAPEUTIQUES SUR LES ACCIDENTS PRIMITIFS ET GÉNÉRAUX DES MALADIES VÉNÉRIENNES, ET SUR L'EMPLOI DE L'IODURE DE POTASSIUM DANS LE TRAITEMENT DES ACCIDENTS TERTIAIRES.

Une des raisons qui font qu'on ne s'entend pas sur la nature des maladies vénériennes, c'est qu'on a voulu trouver dans une cause identique, à laquelle on les croit toutes dues, des effets constants, réguliers, toujours les mêmes, et devant, dans tous les cas, céder à un même moyen. Si, au contraire, on avait bien reconnu que dans les affections réputées vénériennes, il en est qui sont tout à fait étrangères à la cause spécifique des affections syphilitiques proprement dites, on aurait de suite établi, par cette différence, des conséquences aussi distinctes, devant entraîner également des différences dans les moyens de traitement.

Mais, outre cette première distinction si importante, il en est d'autres indispensables à faire, parmi les lésions essentiellement syphilitiques, car ici encore, malgré la régularité de la cause, les effets ne sont pas toujours absolument les mêmes, selon la période à laquelle on les observe; les tissus affectés; les conditions individuelles ou idiosyncrasiques ; les accidents accessoires dépendant, soit de la syphilis

elle-même, soit de maladies antérieures ou concomitantes. Si on avait tenu compte de toutes ces différences, on serait resté convaincu qu'à chaque modification de l'état pathologique, on doit avoir le plus souvent à opposer une modification thérapeutique.

Pour bien exposer ici une doctrine rationnelle de traitement, il faut reconnaître dans les affections virulentes trois phases bien distinctes. La première est celle dans laquelle le virus deposé sur une partie, borne son action à des effets locaux. Dans la seconde phase, le principe morbide, pris par les voies de l'absorption, devient la cause d'un empoisonnement général, dont les effets vont se produire sur les différents tissus de l'économie, avec des modifications propres à chacun de ceux-ci. Dans le premier ordre de phénomènes, la cause n'a subi aucune modification; elle reste avec tous les caractères qui lui sont propres, et peut se reproduire par voie d'inoculation, ou par la contagion directe. Dans la seconde phase, les accidents conservent une physionomie spéciale caractéristique; mais ils ont perdu la possibilité de s'inoculer en acquérant une autre propriété caractéristique, qui est celle de se transmettre par voie d'hérédité.

Les accidents de la première phase ne se manifestent que dans les points qui ont pu être mis en contact direct avec la cause spécifique contagieuse; tandis que ceux de la seconde peuvent se montrer partout ailleurs.

Les accidents de la troisième phase ont perdu, non-seulement la possibilité de s'inoculer, mais encore la possibilité de se transmettre par voie d'hérédité avec leurs caractères spécifiques; ; s'ils conservent encore quelque influence sur la génération, c'est pour donner lieu à des maladies qui semblent alors étrangères à la syphilis, telles, par exemple, que les scrofules.

Ces trois ordres de phénomènes, qui ne sont pas le résultat d'une division scolastique, mais bien l'expression directe des faits, car les caractères qui les distinguent ne peuvent pas être confondus, présentent, dans l'époque de leur développement, des différences très-importantes et régulières que voici : chez les malades qui ont subi l'empoisonnement primitif et qui n'ont eu aucune modification par le traitement, les accidents de la seconde période, dits accidents secondaires, se manifestent le plus ordinairement, et l'on pourrait dire quatre-vingts fois sur cent, de la quatrième à la huitième semaine, rarement avant la troisième, quelquefois passé la huitième, sans qu'on puisse alors limiter de terme. Mais, si les accidents de la seconde période se développent dans le temps que nous venons de signaler d'une manière générale, il est rare que ce soit avant le sixième mois,

et le plus ordinairement après des années que les accidents de la troisième phase ou accidents tertiaires se montrent. On peut dire que, chez les malades bien observés, jamais les accidents tertiaires ne se manifestent avant qu'il n'y ait eu des accidents secondaires; quand ceux-ci viennent à manquer, comme chaînon indispensable, c'est que leur passage a été de courte durée, que les malades ne les ont point aperçu, ou qu'ils ont été empêchés dans leur développement par un traitement approprié.

Dans tous les cas, ce n'est pas à cause de l'époque rigoureuse de leur apparition que ces symptômes sont ici divisés en accidents primitifs, secondaires et tertiaires, mais bien par leur ordre de succession; car l'accident primitif peut durer des années à l'état d'accident primitif; les accidents secondaires peuvent se répéter avec leurs caractères spécifiques, pendant des années aussi; mais, je le répète, on ne voit jamais, pour la première fois, débuter ces accidents dans un ordre inverse à celui que j'ai signalé.

Un autre point de doctrine qu'il est important d'établir, c'est qu'à moins d'hérédité, l'infection ne peut se faire que par la voie de l'accident primitif obligé, c'est-à-dire le chancre.

Après ces considérations, il est bon d'indiquer aussi d'une manière générale, le siége des différents accidents syphilitiques. Les accidents primitifs ont pour siége obligé: la peau; les muqueuses; le tissu cellulaire sous-cutané, quand la peau ou une muqueuse, par une solution de continuité, a livré passage à la cause spécifique; les vaisseaux lymphatiques aboutissant à une muqueuse, à la peau ou au tissu cellulaire primitivement infecté et les premiers ganglions superficiels, qu'ils ne dépassent jamais.

Les accidents secondaires siégent habituellement sur la peau et les muqueuses, dans des limites pour celles-ci que l'anatomie ne saurait expliquer, mais que les lois de la pathologie ont prouvées être constantes: telles sont la gorge jusqu'à la partie inférieure du pharynx, la terminaison du rectum, et les muqueuses extérieures. Quelques organes, ainsi que quelques tissus, semblent établir des chaînons entre ces symptômes: tels sont le système lymphatique, les testicules, l'iris, le système pileux, les ongles, qui dans les accidents secondaires ne s'affectent que rarement de prime abord, et qui se trouvent, dans l'ordre de leur développement, sur les limites de ceux-ci aux accidents tertiaires, desquels ils semblent déjà un peu participer. Quant à ces derniers, ils ont un siége de plus en plus profond, tel que l'épaisseur du derme et des muqueuses; le tissu cellulaire sous-cutané et sous-muqueux; le système osseux et les organes profonds.

Un fait encore à signaler ici comme point de doctrine, c'est que, de même que les accidents primitifs peuvent rester locaux, les accidents secondaires et tertiaires finissent quelquefois par le devenir et persister à cet état longtemps après que l'économie entière est débarrassée de la cause à laquelle ils étaient dus; telles sont certaines indurations inodulaires à la suite de chancres primitifs; un grand nombre de cas de végétations; des affections du périoste, du système osseux, etc.

Sans entrer dans des détails plus étendus sur l'histoire particulière des ordres que nous venons d'établir, il suffit de rappeler que chacun d'eux réclame un traitement particulier.

Dans les accidents primitifs qui ne donnent pas encore la preuve de l'empoisonnement général par l'induration survenue dans les tissus où ils siégent, le traitement ordinairement réputé spécifique, le mercure, est plus souvent nuisible qu'utile; mais, dès que l'induration a lieu, ce qui est la preuve incontestable que l'empoisonnement général existe ou va se faire, ce médicament, s'il n'est pas spécifique, devient au moins le plus puissant moyen que la thérapeutique puisse opposer à cet ordre d'affections. C'est ainsi que dans la plupart des accidents secondaires types, et qui ne présentent aucune des complications, qui, par elles-mêmes, en contre-indiquent l'emploi, on obtient tous les jours par le mercure de ces résultats qu'on chercherait en vain par toute autre méthode.

Mais, si le mercure est nuisible dans les accidents primitifs sans induration; s'il est efficace dans les accidents secondaires, non-seulement il commence à perdre de son efficacité dans les accidents tertiaires, mais son emploi devient quelquefois si fâcheux, que ses antagonistes acharnés n'ont pas craint de lui imputer la plupart de ces accidents.

Quand les accidents tertiaires sont compliqués ou coexistent avec des accidents secondaires, ils doivent emprunter à ceux-ci une partie de leur traitement, attendu qu'il ne peut y avoir de médication absolue et unique, et que, dans le traitement que nous allons signaler, il faut tenir compte de toutes les autres indications à remplir, en obéissant toujours aux plus pressées.

Toutefois, quand les accidents tertiaires existent seuls, le mode de traitement qui m'a le mieux réussi est le suivant : j'ai recours à l'emploi de l'iodure de potassium, médicament beaucoup vanté, et beaucoup employé dans ces derniers temps, contre la syphilis, surtout en Angleterre, mais sans distinction régulière des cas dans lesquels on a dû avoir recours à son administration.

Avant de formuler le mode particulier de cette médication, j'indiquerai l'ordre de symptômes qui cèdent régulièrement à son emploi: ce sont les tubercules profonds de la peau et des muqueuses; les tubercules du tissu cellulaire, vulgairement connus sous le nom de tumeurs gommeuses, les périostoses; l'ostéite terminée par suppuration ou par induration (la carrie, les exostoses); les douleurs qui précèdent ou accompagnent ces altérations, dites douleurs ostéocopes, etc., etc.

La plupart de ces lésions étant bien connues, et tout le monde étant d'accord sur la valeur des noms qui les distinguent, je ne m'arrêterai, comme description que, sur une forme qui a peut-être, jusqu'à présent, échappé à l'observation minutieuse des praticiens: je veux parler des tubercules sous-muqueux, si fréquents dans l'épaisseur de la langue, dans le tissu cellulaire sous-pharyngien et dans celui du voile du palais. Ces tubercules, qui suivent, dans ces différentes parties, la marche et les évolutions des tubercules des autres régions, produisent bientôt des ulcérations d'une grande étendue et d'une grande profondeur, dans lesquelles, comme beaucoup d'observateurs en sont convaincus, le traitement mercuriel détermine souvent d'affreux ravages. Autant les affections superficielles des muqueuses de ces régions cèdent avec facilité à ce traitement, autant ces altérations du tissu cellulaire sous-muqueux, ou de toute l'épaisseur de la muqueuse elle-même, résistent ou s'aggravent. C'est ici vraiment que les résultats obtenus par la médication que je propose sont remarquables.

L'iodure de potassium est employé à des doses générales de dix grains en débutant; il est administré sous forme de potion. Voici ma formule:

Eau distillée, trois onces (90 grammes).
Iodure de potassium, dix grains (50 centigrammes).
Sirop de pavot, une once (30 grammes).

Cette potion est prise en trois fois, dans la journée, dans un verre d'une décoction de salsepareille de houblon, ou de saponaire; les doses sont ensuite accrues tous les cinq jours, de dix grains, jusqu'au complément de cent grains par jour, que je n'ai que rarement dépassé.

Avant de signaler les effets curatifs, il est important d'indiquer l'action particulière de ce remède sur l'économie. Les voies digestives le tolèrent ordinairement avec facilité; dans quelques cas cependant, les malades se plaignent d'une douleur, d'un sentiment de gêne dans

le grand cul-de-sac de l'estomac; cette douleur a eu, dans certains cas, quelque chose d'analogue à une douleur de pleurodynie, avec cette différence que la sensation est plus profonde. La soif est quelquefois augmentée, mais le plus ordinairement c'est l'appétit; j'ai peu observé de vomissement, et encore moins de diarrhée. Quelques phénomènes peuvent se présenter du côté de la peau; il n'est pas rare d'y observer des éruptions qui se rapportent à l'acné, ou à la forme ecthymateuse à très-petites pustules. Les voies urinaires sont fortement influencées chez quelques sujets, et la sécrétion de l'urine très-fréquemment accrue; c'est ainsi qu'un malade eut un diabète artificiel, sous l'influence de l'iodure de potassium. Ce malade, très-altéré dans ce cas et buvant beaucoup, rendit chaque jour, par les urines, et cela pendant plusieurs jours, cinquante litres de liquide. Ce fait est le seul qui se soit présenté. Du reste, l'urine analysée ne contenait pas de matière sucrée, mais l'on y a trouvé de l'iodure de potassium, qui n'avait été porté qu'à la dose de 50 grains par jour. La circulation ne m'a pas paru remarquablement influencée, au moins d'une manière régulière, quant à l'accélération du pouls ou à son ralentissement. Du côté du système nerveux, j'ai eu occasion d'observer quelques phénomènes qu'il est bon de noter. Certaines personnes ont éprouvé une sorte d'intoxication à laquelle on a donné le nom d'*intoxication iodique*, caractérisée ordinairement par un peu d'incertitude dans les mouvements volontaires, quelques soubresauts dans les muscles et les tendons, des pesanteurs de tête, une sorte de paresse intellectuelle et un léger trouble de l'intelligence.

Les phénomènes que nous venons de signaler, et qui peuvent être considérés, jusqu'à un certain point, comme les accidents de cette médication, n'ont toujours été que très-légers à la dose extrême que nous avons indiquée. Toutefois, leur apparition et leur tendance à s'aggraver a été pour nous la règle qui nous a montré le terme auquel nous devions nous arrêter dans la dose journalière du médicament, en tenant compte cependant des effets curatifs, pour s'arrêter à une même dose, tant qu'un symptôme s'amende, ou augmenter dès qu'il y a un *statu quo* ou la continuation du mal.

Il est rare, quand on a bien distingué les cas auxquels on a à faire, qu'une amélioration très-prononcée et décisive ne se manifeste pas dès la seconde semaine du traitement. Les tubercules se résorbent, les ulcérations se détergent, la suppuration diminue, les douleurs cessent, et les tumeurs osseuses, si on n'a pas encore affaire à la période d'induration définitive ou à l'état éburné, ne tardent pas aussi

à marcher vers la résolution. Mais à ce traitement général, qui doit être aidé des conditions d'un régime approprié, il faut, dans tous les cas, ajouter des moyens adjuvants locaux, et qui sont, pour les ulcérations, l'usage des lotions ou des gargarismes, avec l'iode en solution, pour les accidents qui se passent du côté de la bouche, et dans lesquels nous comprendrons tous les tubercules profonds, avant ou après la suppuration. Je fais usage, dans ces cas, du gargarisme suivant, qui est encore applicable à ceux dans lesquels le système fibreux et osseux des parties voisines se trouvent affectés.

Prenez : Eau distillée, huit onces (240 grammes).
Teinture d'iode du Codex, un gros (4 grammes).

Ce gargarisme doit produire un léger sentiment de brûlure, sans douleur, ou sinon la dose de la teinture d'iode doit être augmentée et portée à quatre, cinq ou six scrupules, que nous avons rarement dépassés. Pour les douleurs ostéocopes, le moyen adjuvant, dont l'effet a presque constamment été favorable, c'est l'application, sur le siége de la douleur, d'un vésicatoire répété autant de fois qu'après s'être séché la douleur se reproduit. Nous pouvons dire qu'il est encore très-rare qu'on ait été obligé de répéter l'application, sur un même point, plus de cinq à six fois. Des malades qui avaient été privés de sommeil par l'intensité des douleurs, pendant des temps très-longs, des mois entiers, par exemple, ont pu être débarrassés de celles-ci après la première ou la seconde application. Le vésicatoire a été également appliqué avec succès sur les tubercules du tissu cellulaire sous-cutané, avant la période de la suppuration ; sur les périostoses non phlegmoneuses ; sur les ostéites superficielles ou profondes, et dans lesquelles aussi la suppuration n'avait pas lieu. Dans ce dernier cas, au vésicatoire j'ai pu ajouter, comme moyen accessoire d'une utilité remarquable, le pansement fait avec l'onguent mercuriel, dont on aidait l'absorption par l'emploi constant de cataplasmes émollients. Sous l'influence du pansement avec l'onguent mercuriel, les vésicatoires se cicatrisent ordinairement avant la terminaison de la première semaine ; mais on les répète de nouveau à mesure qu'ils se sèchent, jusqu'à cessation complète de la douleur ou de la disparition de la tuméfaction, dans le cas où la résolution est encore possible.

Dans les ulcérations qui viennent à l'extérieur, soit à la suite des tubercules profonds de la peau, soit à la suite de ceux du tissu cellulaire, ou des affections du système fibreux ou du système osseux, les émollients, les pansements avec la solution d'opium, à un gros pour huit onces d'eau, sont employés, tant que ces ulcérations restent à la

période de progrès ; mais, ensuite, on les remplace par le vin aromatique.

Dans quelques cas qui résistent, les pansements sont faits avec une solution de teinture d'iode, graduée d'un scrupule à un gros par once d'eau distillée, selon le degré de susceptibilité des tissus. Pour les tubercules rebelles, pour les périostoses qui ne cèdent pas, l'application de la solution d'iode, portée jusqu'à trois gros par once de liquide, de manière à devenir un peu caustique, a produit souvent d'excellents effets. Il est inutile de dire ici que, pour obtenir de ce traitement les résultats auxquels on a le droit de s'attendre, toute collection purulente doit être évacuée, toute portion de parties molles trop altérée doit être enlevée, tout os frappé de nécrose, ou que la carie a réduit à ses éléments calcaires, doit être également soustrait comme corps étranger propre à entretenir des lésions locales que cette médication ne saurait faire disparaître.

Mais, s'il faut tenir compte des conditions que nous venons de signaler, il faut aussi se rappeler celles dont il a été question dans un autre point de cet article, et qui ont trait à la coexistence des accidents secondaires durant le traitement de ceux qui appartiennent à la série des accidents tertiaires. Toutes les fois que, pendant le traitement des accidents tertiaires, il existe des symptômes qui réclament l'emploi des mercuriaux, je donne la préférence au proto-iodure de mercure à l'intérieur, administré alors à la dose d'un grain par jour, en augmentant d'un grain de cinq en cinq jours, pour arriver à la dose journalière de six grains, selon la susceptibilité individuelle et les effets produits. La combinaison du proto-iodure de mercure à l'iodure de potassium, donne les résultats les plus satisfaisants dans ces cas mixtes, pour lesquels l'une des deux méthodes isolées ne saurait suffire. Ici la médication n'est plus illusoire, comme dans une préparation nouvelle qu'on a récemment proposée, longtemps après que la méthode que je viens de signaler avait été mise en pratique dans mon service de l'hôpital des vénériens. Quand on songe que, pour arriver à des résultats curatifs certains, il faut porter l'iodure de potassium souvent à la dose journalière de *cent grains*, et la continuer, pour avoir une cure définitive, pendant deux ou trois mois, il est facile de se faire une idée de la valeur de l'autre médication, dans laquelle ce remède figure dans des proportions si minimes et si insignifiantes.

Du reste, selon la nature du premier symptôme qui disparaît, on suspend aussi le médicament particulier qui lui était appliqué; mais, somme toute, sans qu'on puisse à ce sujet donner une règle

précise, il est bon de continuer le traitement pendant deux, trois ou quatre semaines après la guérison des accidents.

Le service de l'hôpital des vénériens est si riche en faits particuliers, que nous pourrions citer ici un grand nombre d'observations à l'appui des principes que nous venons d'émettre. Mais qu'il nous suffise d'affirmer qu'une expérience déjà de plusieurs années nous a permis de signaler l'iodure de potassium, comme un puissant agent thérapeutique dont les praticiens pourront faire, à leur tour, l'emploi heureux que nous en avons fait.

Ph. Ricord.

---

### DE L'EMPLOI DE L'OPIUM A DOSE PROGRESSIVEMENT AUGMENTÉE DANS LE TREMBLEMENT NERVEUX.

L'efficacité des préparations opiacées dans le delirium tremens, est désormais trop positivement établie, pour que nous croyions devoir encore invoquer sur ce point l'autorité des faits. Il n'est personne aujourd'hui, nous le croyons au moins, qui, attribuant ce double désordre de l'intelligence et du mouvement à une lésion de circulation des centres nerveux, lui opposât sérieusement les émissions sanguines, soit suivant la formule de M. Broussais, soit suivant une formule plus avancée; c'est que le temps de l'illuminisme théorique est fini, et que les faits, d'abord absorbés dans une unité systématique mensongère, reprennent chacun leur physionomie distincte, sous le jour d'une observation plus rigoureuse : mais, à côté de ces états pathologiques bien tranchés, et que leur fréquence même devait nécessairement bientôt faire connaître dans la vérité de leur nature, il en est quelques autres à formes plus incertaines, à caractères plus indécis, qui, ne se rattachant aux premiers que par le lien d'une analogie contestée, échappent à la thérapeutique, pour ainsi dire, ou sont traités suivant l'impulsion du moment. Il nous serait facile d'énumérer ici une longue liste d'états morbides bien réels, qui ont à peine nom dans nos cadres nosologiques, écourtés comme nos idées, et auxquels s'appliquerait parfaitement la réflexion que nous venons de faire ; mais nous nous en abstiendrons pour le quart d'heure, et nous bornerons à signaler quelques heureuses applications de l'opium à des cas de tremblements nerveux reconnaissant d'autres causes que la saturation alcoolique.

Lorsqu'un cas de ce genre se présente à l'observation d'un grand nombre de praticiens, ou plutôt de spéculateurs de nos jours, on se préoccupe tout d'abord de la lésion organique située dans un point

quelconque des centres nerveux, qui donne naissance à ce désordre spécial du mouvement; c'est bien fait d'agir ainsi, car plus on connaît d'éléments de l'état morbide, et plus on est près de la solution de la question : toutefois, cet élément cherché n'a pas une telle importance, que sans lui tout soit ténèbres et chaos; dans ces cas d'ignorance forcée, nous avons l'étude comparative des faits s'éclairant les uns les autres pour nous guider; c'est à nous de savoir nous servir de ce fil d'Ariane. Ainsi dans le delirium tremens, les deux phénomènes ne sont point tellement liés l'un à l'autre, que chacun d'eux ne puisse exister isolément; c'est ce que l'observation de tous les jours démontre. Dans les deux cas cependant, c'est-à-dire dans le cas de dissociation, comme dans celui d'association, l'efficacité de l'opium est la même. Allez plus loin maintenant : voici un cas de tremblement musculaire, qui évidemment ne reconnaît point pour cause la stimulation des centres nerveux par l'alcool; sans vous arrêter à l'idée d'une lésion organique plus ou moins probable dans ces centres, laissez-vous conduire par l'analogie du désordre fonctionnel, combattez ce tremblement musculaire par l'opium, comme vous ne balancez point à le faire dans le cas d'*hesitatio ebrietatis*, et souvent vous obtiendrez le même résultat. Lors même qu'une altération réelle, palpable, existerait dans un point de masses nerveuses, cette circonstance ne frapperait point nécessairement d'inefficacité ce moyen puissant; est-ce que les tubercules nombreux qui parsèment le parenchyme des poumons dans la phthisie, ou les cavernes qui en creusent profondément le tissu, ôtent aux préparations opiacées leur propriété sédative, pour calmer la toux, ou concilier le sommeil? Non certainement; eh bien, il en est souvent de même ici. Du reste, comme la comparaison, le raisonnement et l'induction ne sont point tout dans la science, et que les faits ont une valeur que rien ne saurait suppléer, nous allons rapporter brièvement quelques observations, qui montreront, dans l'état morbide dont il s'agit, l'efficacité de l'opium. Le premier fait que nous consignerons ici, a été observé dans une des salles de M. le professeur Andral à la Charité. Il est relatif à un homme de quarante ans environ, habitant la campagne, y menant la vie la plus sobre, et doué d'une constitution robuste. Sans douleur préalable dans aucun point du système nerveux, cet homme sentit, il y a quelques années, ses jambes vaciller sous lui pendant la marche comme pendant la station reposée; pendant quelque temps ce tremblement se borna aux membres inférieurs, mais plus tard les membres supérieurs eux-mêmes furent agités de secousses spasmodiques, qui lui rendirent bientôt impossibles les mouvements précis, qu'exigeaient quelques-uns

de ses travaux habituels. Des moyens de toutes sortes furent mis tour à tour en usage pour combattre ces accidents, et le mal, au lieu de diminuer, allait toujours augmentant. Dans cet état de choses, le malade vint à Paris, et fut placé dans les salles de M. Andral; là, l'exploration la plus attentive ne nous apprend rien sur les conditions particulières du système cérébro-spinal, qui commandent cette névrose du mouvement; ce phénomène, ou la manifestation extérieure, est tout ce que nous observons. Sans trop compter sur l'efficacité du moyen, le médecin de la Charité prescrit l'opium à la dose d'un grain le premier jour; on arrive progressivement à quatre grains, sans qu'on observe guère autre chose qu'une légère somnolence; à cette dose, la somnolence augmente sans devenir très-marquée encore, mais en même temps il y a une constipation forte, des douleurs vésicales, et une démangeaison assez vive à la peau. D'un autre côté, pendant que ces accidents nous révèlent l'action plus généralisée de l'opium sur l'ensemble de l'organisme, le tremblement musculaire diminue d'une manière évidente. On insiste sur le même moyen; on arrive bientôt à la dose de six grains divisés en plusieurs pilules; à ce moment du traitement, les mains du malades soulevées se tiennent fermes et sans agitation; la marche elle-même, sans être encore revenue au type normal, est beaucoup plus assurée; le pouls de X.. présentant un peu de dureté, la face une assez forte injection, M. Andral crut devoir rétrograder progressivement; mais, malgré cette discontinuation un peu brusque du traitement, l'heureuse modification se soutint, et le malade sortit dans un état d'amélioration qu'on peut dire inespérée. Cette amélioration survivra-t-elle à l'influence éteinte du moyen employé? Nous ne le saurions dire; mais nous voyons clairement que, si ce malade doit un jour radicalement guérir, c'est dans cette voie qu'il faut marcher. N'obtînt-on d'ailleurs par là qu'une amélioration rémittente dans les accidents, ce serait déjà un avantage réel; quand nous ne pouvons guérir, pallions, soulageons au moins. Un autre mode de tremblement musculaire, auquel les préparations opiacées s'appliquent avec un égal succès, c'est celui auquel le simple cathétérisme donne naissance dans quelques cas. Nous savons bien que cette méthode spéciale d'exploration développe quelquefois un véritable accès de fièvre intermittente, surtout lorsque l'algalie reste à demeure dans le canal de l'urètre; ce n'est point là ce dont il s'agit, nous n'entendons parler ici que de l'introduction simple d'une sonde dans la poche vésicale, et du tremblement nerveux d'une durée ordinairement très-courte, qui, chez quelques individus fort irritables, suit cette opération; or, dans ces cas, l'opium jouit également d'une

incontestable efficacité; naguère encore dans une circonstance grave nous avons pu nous en assurer. En pareille circonstance, un quart de grain, un demi-grain d'opium, suivant l'irritabilité du malade, doit être prescrit deux ou trois heures avant le moment du cathétérisme. Par là on prévient presque infailliblement un accident, qui, pour léger qu'il soit, ne laisse pas de préoccuper péniblement les malades. Nous pourrions maintenant nous demander si l'opium, qui, dans ce cas, prévient si heureusement le simple mouvement nerveux dont nous nous occupons en ce moment, ne préviendrait pas de même l'accès fébrile, qui accompagne si fréquemment la présence un peu longtemps prolongée des algalies dans la vessie? Nous répondrons que nous n'avons point eu occasion d'observer l'action de l'opium en pareil cas, mais qu'il nous paraît probable que ce médicament agirait ici de la même manière. La très-grande analogie, sinon la complète identité des phénomènes, nous paraît justifier cette conjecture. Du reste, une expérience facile aura bientôt éclairé qui le voudra sur ce point.

Enfin, il est une autre circonstance où nous avons vu survenir un tremblement musculaire quelquefois peu prononcé, mais toujours fort importun pour les malades : c'est pendant l'administration de la digitale. La modification du système nerveux qui, en pareil cas, détermine cet accident, n'est certes point de nature à entraver l'action hyposthénisante du médicament sur le centre de la circulation, mais il est importun, il inquiète les malades, au point que l'individu chez lequel nous l'avons observé, a refusé nettement tout d'abord de continuer le traitement commencé. Il est donc important dans ce cas, qui, quoique rare, se présente quelquefois pourtant, de savoir parer immédiatement à cette légère mésaventure; or, le moyen, c'est encore l'opium; il suffit alors d'associer pendant quelques jours cet agent, à doses progressivement diminuées, à la digitale, pour que le système nerveux s'habitue à cette modification nouvelle, et le correctif devient bientôt inutile. C'est de la même manière qu'on habitue l'estomac intolérant d'abord en pareille circonstance, à l'action de ce médicament, qui, à l'aide de cette précaution, est ensuite parfaitement supporté.

Ces courtes remarques ne sont point de la médecine transcendante comme on en fait en maints lieux, mais elles ont pourtant leur bon côté, c'est qu'elles vont droit à la pratique.

# THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

## CONSIDÉRATIONS THÉRAPEUTIQUES SUR LE CANCER ET SUR UN NOUVEAU TRAITEMENT A APPLIQUER A CETTE MALADIE.

Si jamais une maladie a occupé les médecins, c'est sans contredit le cancer, et cependant combien peu on est encore avancé et sur sa nature, et sur son mode de développement; malgré tout ce qu'on a écrit sur cette grave affection, combien peu les pathologistes se sont entendus et sur sa cause productrice, et sur les moyens à l'aide desquels on doit la combattre!

On sait que, pendant quelque temps, une nouvelle école déjà vieille a combattu pour faire prédominer son opinion, qui consitait à faire admettre que, dans tous les cas, le cancer était le résultat d'une inflammation, laquelle déterminait une transformation des tissus, et bientôt leur désorganisation. Ces idées systématiques eurent bientôt le sort qu'elles ne pouvaient manquer d'avoir, puisqu'elles ne reposaient sur aucun fait qui pût être l'objet d'une démonstration sérieuse; mais la doctrine, qui s'appuie sur l'étude approfondie du développement, de la marche et des altérations anatomiques des maladies, devant avoir sur des hommes sévères une influence bien autrement puissante que celle qui ne se rattache qu'à des idées spéculatives, nous allons exposer ce que nous avons constaté en suivant cette route.

Le scalpel a démontré que le cancer peut revêtir des formes très-variées, et que des matières, qui ont, sous le rapport de leur apparition, la plus grande analogie, peuvent être déposées au sein des tissus, où elles subissent des changements de densité, de couleur, etc. C'est ainsi que des matières encéphaloïde, colloïde, se déposent dans les organes, soit sous forme de masses, soit sous forme d'infiltration, et qu'elles paraissent être le produit d'une sécrétion, d'une véritable exhalation, ainsi que semblerait le prouver l'état des tissus qui, dans le principe, n'ont subi aucun changement, soit dans leur couleur, leur consistance, leur épaisseur; puisque l'on peut enlever, isoler la matière produite en laissant les parties organiques intactes: lorsque, par exemple, une masse encéphaloïde est déposée au milieu d'un tissu cellulaire lâche, dans le creu du jarret ou de l'aisselle, on voit parfaitement que, dans le principe, ce tissu n'a subi aucune altération, et que ce n'est que lorsque la tumeur a acquis son plus haut degré de développement, et qu'elle s'est ramollie, que le tissu cellulaire s'est altéré à son tour. Le point de départ de la mala-

die paraît donc exister, c'est du moins ce que les travaux de Laennec, d'Andral Piorri, etc., et une curieuse observation de M. Velpeau, sembleraient démontrer, dans l'altération des liquides. Mais pourquoi tel tissu est-il plutôt le siége du mal que tel autre? toute la masse des liquides étant altérée, pourquoi les matières de nouvelle formation ne se déposent-elles pas au sein de tous les organes? Je ne me permettrai pas de l'expliquer, je dirai seulement que le sang peut être altéré à des degrés bien différents, et que la matière qu'il fournit lui-même peut être en quantité très-variable; d'où il résulte que l'affection pourrait d'abord être locale, quoiqu'ayant sa source dans une altération de ce liquide. Mais pourquoi cette déposition se fait-elle principalement dans le tissu cellulaire ou dans les organes très-vasculaires? Pourrait-on s'en rendre compte par l'exhalation habituelle de la partie séreuse du sang? Le système nerveux aurait-il, comme l'avait cru Willis, et comme l'avait admis Dubois père, une influence sur la production du cancer, en imprimant, à la vitalité de l'organe dans lequel se dépose la production, des changements particuliers? Si on a égard au rôle que joue le système nerveux lorsque la maladie existe à un haut degré, et ces douleurs qui tourmentent les malades, on peut croire que le système nerveux a une grande influence dans la production de cette maladie; mais, si l'on réfléchit que dans le principe il n'existe ordinairement rien de semblable, il sera difficile d'adopter cette opinion, et il faudra admettre que les douleurs qui surviennent plus tard sont le résultat d'une altération du névrilème ou du nerf lui-même. Il faut donc se borner à dire que le sang fournit les matériaux des tumeurs cancéreuses; que l'alimentation est sans doute pour beaucoup dans leur apparition, de même que pour les scrofules et beaucoup d'autres maladies; que dans le principe le cancer peut être local, quoique tenant à une affection du sang; d'où il résulte, et que le régime peut amener des changements dans sa marche, et qu'il peut être guéri par une opération.

Désirant rechercher de quelle manière on peut empêcher les matières encéphaloïde et colloïde d'être déposées au sein des organes, ou du moins voulant reconnaître par quelle source sont apportés les matériaux qui constituent le cancer, j'ai fait diverses tentatives thérapeutiques que je vais soumettre au jugement éclairé des praticiens.

*Obs. I. — Cancer de la lèvre inférieure, du côté droit.*—Varlet (Henri), charpentier, âgé de cinquante-neuf ans, a toujours été d'une santé régulière jusqu'à l'apparition de l'affection qu'il présente; jamais il n'a éprouvé de symptômes de syphilis. Vigoureux, de taille moyenne, ce malade, dont les épaules sont larges, la poitrine bien développée, n'avait pas, à ce qu'il dit, l'habitude de fumer, mais il fumait quelquefois par hasard, à

des époques même très-éloignées; lorsque cela lui arrivait, la pipe était toujours portée à gauche; la mère du malade a succombé à une affection cérébrale; le père à une maladie impossible à caractériser. — Il y a sept mois, une petite tumeur de la grosseur d'un petit pois parut au bord droit de la lèvre inférieure, un peu en dehors de la partie moyenne, mais plus près d'elle que de la commissure correspondante. Cette petite tumeur fut accompagnée d'élancements à son début; au bout de trois ou quatre jours, elle s'ulcéra et donna lieu alors à des douleurs bien plus vives. Les élancements continuèrent, l'ulcération s'agrandit. Après deux mois de douleurs et de patience, le mal continua à faire des progrès, le malade se décida à tenter quelque chose; un onguent, dont l'application était très-douloureuse, fut employé pendant deux mois; l'affection n'en continua pas moins sa marche. On interrompit le traitement pendant six semaines ou un mois; puis on recommença une nouvelle tentative, qui fut nécessitée par les progrès du mal. Cette fois le malade s'adressa à un chirurgien de Château-Thierry, qui tenta la cautérisation à l'aide d'une poudre qui ne produisit aucune amélioration; aussi, au bout de quinze jours, conseilla-t-il l'opération. Effrayé, le malade resta un mois chez lui sans soins, et l'ulcération, aggravée par cette cautérisation, fit de nouveau progrès.

Le 17 juillet, le malade arriva à Paris; le 18, il entra à l'hôpital Saint-Louis dans l'état suivant: taille, cinq pieds deux pouces; épaules larges, cheveux châtains, yeux bleus, dents assez saines, face d'une coloration rouge jaunâtre, qui cesse au niveau des parties habituellement couvertes par les vêtements, et que l'on peut rapporter à l'action du soleil auquel il est souvent exposé. Il ne présente absolument qu'une ulcération de la grandeur d'une pièce de trente sous, à bords renversés, à fond d'un gris jaunâtre mêlé de tâches brunâtres tout à fait comparables à du gras de cadavre, occupant toute la moitié droite de la lèvre inférieure; à sa partie supérieure, au niveau du bord libre qui est respecté, à l'endroit où s'opère la jonction de la muqueuse à la peau, on rencontre une communication de la plaie extérieure avec la cavité buccale, formant une espèce de pont. Cette ulcération à bords durs est le siége d'élancements violents et répétés; le liquide qui s'écoule en bavant ne produit aucune augmentation de douleurs, non plus que les rayons solaires.

Le 21 juillet, je pratiquai la ligature des deux faciales et de l'artère coronaire inférieure du côté gauche.

Le 23, la plaie avait de la tendance à se nettoyer; quant aux élancements, ils ont diminué immédiatement après l'opération.

Le 24, l'apparence de la plaie est plus satisfaisante; les élancements persistent, mais ils sont bien moins violents et beaucoup moins fréquents.

Le 25, l'affaissement des bords est très-marqué, à tel point que l'ulcération offre à peine la largeur d'une pièce de dix sous, que son aspect grisâtre a disparu, un large bourgeon rouge occupe la partie droite au fond de la plaie, et que peu d'élancements existent, surtout dans la moitié droite dont les bords sont très-affaissés. Ce mieux ne fut pas de longue durée, et bientôt la plaie s'agrandit; de nouveau les élancements revinrent; l'aspect grisâtre se reproduisit avec moins d'intensité, il est vrai. Je dus dès lors extirper le cancer en totalité, ce que je fis vers le milieu d'août. La tumeur ulcérée était composée de tissu squirrheux. La plaie qui résulta

de l'opération donna beaucoup de sang, et cependant marcha vers la guérison avec rapidité. Le 8 septembre la plaie était guérie.

*Obs. II.* — Le nommé F***, âgé de soixante ans, entra à l'hôpital Saint-Louis, le 24 juin 1835. Cet homme a déclaré être d'habitudes régulières et pacifiques. Ancien militaire, il est grand fumeur (une once de tabac par jour), ses pipes portaient toujours plus particulièrement sur le côté gauche de la bouche; elles échauffaient quelquefois fortement la lèvre. Il y a six mois, le malade reconnut une tumeur de la grosseur d'un pois, à la partie antérieure et externe du côté gauche de la lèvre inférieure; elle était accompagnée d'élancements violents. Cette tumeur grossit pendant assez longtemps sans s'ulcérer, et lorsque l'ulcération arriva, le malade fit des frictions avec une poudre blanche, qui aggrava la position du malade, qui était dans l'état suivant lorsqu'il entra à l'hôpital.

Il existe une dureté dans tout le côté gauche de la lèvre inférieure, et dans toute son épaisseur; la peau est rougeâtre, comme érysipélateuse; au milieu de la lèvre on voit un ulcère de huit lignes de large sur une même dimension en hauteur; sa surface est irrégulière, les bords en sont élevés; on aperçoit quelques bourgeons revêtus d'une même membrane grisâtre; les dents sont noircies par l'usage de la pipe.

Le 29 juin, je pratiquai la ligature des deux artères faciales et des deux coronaires inférieures.

Le 1er juillet, deux jours après l'opération, aucun trouble n'est survenu. La plaie paraît se rétrécir; elle se nettoie; les bords sont moins durs et moins épais; les élancements ont complétement disparu; les liquides qui, en buvant, s'écoulent sur la plaie, ne produisent plus le sentiment de brûlure qu'ils y déterminaient avant l'opération.

Le 3 juillet, quatrième jour. La plaie se déterge; les bords sont encore plus mous et moins saillants. Les points de suture des plaies sont enlevés.

Le 15 juillet, il revient depuis deux jours des élancements à l'extrémité interne de l'ulcération; la plaie s'est agrandie dans ce sens: les bords affaissés, dans d'autres points sont durs et un peu saillants vers cette partie interne, mais cicatrisés en haut et tout à fait à gauche.

Le 21 juillet, l'ulcération continuant à s'étendre vers la partie interne, je lie les deux sous-mentales; immédiatement après, les douleurs cessent.

Le 24, la plaie ne présente plus d'élancements à sa partie la plus interne, où elle en présentait d'abord; les bords sont un peu moins durs, mais cette diminution est peu appréciable; l'aspect de la plaie est un peu meilleur. Mais, somme toute, il y a peu de changement.

Les choses en étaient là, lorsque le 25 août 1835, je pratiquai l'opération: une incision en V comprenant toute la tumeur fut faite à la lèvre inférieure; disséquée avec soin, la tumeur fut détachée du maxillaire inférieur; on put alors remarquer la vascularité de ces parties. L'artère mentonnière surtout donna beaucoup de sang, ce qui me fit regretter de n'avoir pas pratiqué sa ligature. La perte de substance étant considérable, je fus obligé, pour faciliter le rapprochement, de faire une incision sur la joue et de détacher la peau des os auxquels elle adhérait: six points de suture maintinrent le tout dans un contact parfait. La tumeur examinée présente l'aspect suivant:

La surface de l'ulcère est couverte de bourgeons irréguliers de volume variable, qui ont pâli depuis l'opération. La circonférence n'offre aucune

dureté; on aperçoit vers la commissure externe gauche, une surface couverte d'une cicatrice blanche de bonne nature, sans laquelle les tissus sont plutôt un peu ramollis qu'endurcis. A la section on ne rencontre aucune infiltration de matière encéphaloïde ou colloïde; les tissus paraissent sains; la matière folliculeuse est très-abondante et sort des follicules; toutefois on a aperçu près des poils de petites portions de matière cancéreuse, paraissant siéger dans quelques-uns des follicules sous-muqueux.

Le malade est bien depuis l'opération. La réunion immédiate a été obtenue dans les deux tiers de la plaie, la partie supérieure seule présente un écartement assez considérable, que j'ai été obligé de combler avec un lambeau.

*Obs. III.*—D*** (Charles), âgé de soixante-quatre ans, jardinier, est entré le 4 mai 1837, à l'hôpital Saint-Louis. Cet homme, d'une constitution encore assez robuste, avait eu l'enfance et la jeunesse traversées par beaucoup de maladies qui le retenaient, dit-il, chaque année pendant six mois au moins dans le lit. Dans sa première enfance il a eu des croûtes dans le nez et sur la lèvre supérieure, à quatorze ans il lui en est encore revenu. Il est parti comme soldat à l'âge de dix-huit ans, et depuis cette époque sa santé s'est fortifiée, et il n'a eu, jusqu'à ce moment où a commencé le mal pour lequel il est entré à l'hôpital, rien de sérieux. Il a eu la gale, mais pas d'affection syphilitique. Il a commencé à fumer à l'âge de vingt ans, et depuis lors il n'a jamais perdu cette habitude; il a presque toujours tenu sa pipe du côté droit de la bouche. Il y a vingt ans environ, il a eu une éruption à la lèvre supérieure et au menton; elle était accompagnée de suppuration, elle n'a laissé aucune trace à sa suite.

Il y a quinze mois, il lui est survenu à la lèvre inférieure plusieurs petits boutons qui suppuraient un peu; on les cautérisa avec du nitrate d'argent, à l'exception d'un, auquel on ne voulut pas toucher. Ils disparurent pour ne jamais se montrer. Celui qui persista et qui constitue maintenant un bouton cancéreux, est situé à la lèvre inférieure, très-près de la commissure. Il est est resté fort petit pendant un an; ce n'est qu'à partir du mois de février qu'il a commencé à augmenter rapidement de volume; il s'est alors ouvert, a commencé à suppurer. On n'a combattu cette affection que par des cataplasmes faits de mie de pain, de froment et de seigle, et des bains de son: ces moyens n'amenant pas de mieux, Desvignes entra à l'hôpital Saint-Louis.

*Etat présent:* A la lèvre inférieure près de la commissure droite, existe un bouton saillant de deux à trois lignes environ, occupant la moitié de la muqueuse de la lèvre et les téguments qu'il a envahis dans une plus grande étendue que sur la première. Ce bouton saigne facilement, suppure peu, et est presque entièrement recouvert d'une croûte noirâtre. Ce tubercule, qui a tous les caractères du *bouton* cancéreux, n'est pas douloureux à la pression, et ne fait éprouver au malade aucun élancement; le bord de la lèvre, jusqu'à six lignes environ de la commissure gauche, est induré seulement.

Cette affection, abandonnée à elle-même, s'étendra bien certainement: aussi s'agit-il, comme on le fait ordinairement, de l'enlever; mais je désire, avant d'en venir à ce moyen extrême, en tenter une autre dont l'idée m'est fournie par les recherches curieuses de M. le professeur Cruveilher. En effet, ce dernier ayant dit et établi, d'après diverses expériences, que le

siége des tumeurs de cette nature réside dans le système veineux, je me décide donc à lier les veines qui passent dans le lieu où siége l'alternative. C'est dans cette intention que le 8 je mets à découvert, des deux côtés, la veine faciale, au moment où elle contourne l'os maxillaire inférieur, au moyen d'une incision verticale de dix à douze lignes. Cette opération a été peu douloureuse, et le malade n'a pas beaucoup souffert dans la journée.

Le 9, il n'y a aucun changement dans la tumeur, et le 10 l'état du malade est le même.

Le 12, il y a un peu d'inflammation au niveau des plaies faites pour mettre les veines à découvert. La tumeur, qui est recouverte d'un linge troué, enduit de cérat, suppure peu, et ne présente, du reste, aucun changement notable.

Le 15, pour agir sur toutes les portions du système veineux qui peuvent être en rapport avec la tumeur cancéreuse, je pratique la ligature de la veine coronale inférieure, du côté de la tumeur et en dehors d'elle. Cette dernière ligature ne détermina aucun changement dans la surface malade, et je fus obligé de pratiquer l'extirpation de la tumeur. Cet homme est sorti guéri, peu de temps après.

*Obs. IV. — Cancer à la partie médiane de la lèvre inférieure, amputation; réunion immédiate le troisième jour.* N..., âgé de quarante-trois ans, d'une bonne constitution, ayant toujours joui d'une parfaite santé, eut, en 1825, à la lèvre inférieure, un peu à gauche de la ligne médiane, un petit bouton qui, en peu de temps, prit l'aspect cancéreux; il vint à Paris réclamer les soins d'un chirurgien, qui, après l'avoir examiné, crut convenable de l'enlever; ce qu'il fit, au moyen d'une incision transversale; la cicatrisation eut lieu avec assez de difficultés : cependant le malade en apparence s'en retourna guéri.

Un temps assez long s'écoula avant qu'il reparût quelque chose; cependant il survint au même endroit une dureté qui augmenta très-lentement, et au commencement de janvier 1831, elle fit des progrès assez rapides pour que dans le courant du même mois il confiât son mal aux soins d'une femme qui, voyant à cette tumeur la forme d'une très-petite cerise, en fit la ligature le plus bas possible; la gangrène s'en empara, et dans l'espace de quelques jours, la portion au-dessus de la ligature se détacha; la cicatrisation de cette plaie fut abandonnée aux soins de la nature; mais il arriva ce qui a lieu toutes les fois qu'une surface cancéreuse se trouve excitée: la maladie augmenta plus rapidement qu'auparavant, et dans l'espace de huit jours elle acquit un volume double, avec sentiment de douleurs lancinantes, se faisant ressentir en irradiation autour de la tumeur, qui était dure, du volume d'une petite aveline, dont la surface lardacée, recouverte d'une petite couche de sang coagulé, était à nu, offrant une surface oblique de haut en bas et d'arrière en avant, taillé en biseau, aux dépens de la surface tégumentaire externe, et occupant la partie médiane de la lèvre inférieure, mais un peu déjetée à gauche.

Les douleurs lancinantes avaient lieu, tout au plus, dans l'espace d'un pouce, y compris la tumeur, de telle sorte que le mal était très-bien circonscrit.

Le malade était dans cet état, lorsqu'il entra, en 1836, dans mon service; je le décidai à se laisser opérer le plus promptement possible; il le fut en effet trois jours après. Je coupai, chez ce malade, les nerfs mentonniers de

l'un et de l'autre côté; cette section, faite en présence de beaucoup d'élèves, et de plusieurs médecins, fut suivie de la disparition des élancements, et bientôt la surface de l'ulcère prit un aspect, tant sous le rapport de la modification et de la suppuration que sous celui de la couleur des bourgeons; mais ces changements, dans l'apparence de la plaie, furent d'une bien courte durée, et je fus forcé de recourir à l'ablation de la tumeur.

Le malade, assis sur une chaise, au grand jour, un aide soutenant la tête, une incision transversale fut faite entre la lèvre et la gencive, afin de détacher la muqueuse dans une assez grande étendue; deux incisions obliques, limitant un espace en forme de V, dont le sommet répondait à la symphyse du menton, et la base à la partie flottante de la lèvre, ayant au moins un pouce de largeur, furent faites très-rapidement : il n'y eut aucune hémorrhagie, et la lèvre, suffisamment détachée des gencives, permit facilement le rapprochement des bords, qui furent assujettis par trois épingles pénétrant jusqu'à la face profonde, de telle sorte, qu'avant d'unir les bords au moyen des fils, ils étaient déjà en contact postérieurement, et, en assujettissant un peu les épingles, le milieu et la partie antérieure furent aisément mis en contact immédiat : le pansement fut terminé par un morceau d'agaric que l'on mit sur la plaie.

L'inspection du morceau amputé démontra que la tumeur était de nature bien évidemment squirrheuse, lardacée, criant sous le scalpel, offrant des granulations bien distinctes et ramollies à leur partie supérieure correspondant au bord libre de la lèvre : ce qui, dans cet endroit, constituait l'état cancéreux, ou le deuxième degré de cette maladie; il y avait autour de la tumeur au moins deux lignes de substance saine.

Trois jours après l'opération, l'appareil fut levé, et la réunion immédiate était parfaite, sans froncement à la partie inférieure de la cicatrice, comme il arrive quand on ne prolonge pas l'incision assez bas.

On donna au malade trois potages pour alimentaires; le quatrième jour, on enleva les épingles, et le sixième la cicatrice des épingles était consolidée. Il ne resta sur la ligne médiane qu'un léger raphé, indice de la cicatrice.

Cette réunion immédiate ne surprendra pas, si on réfléchit que les incisions ont eu lieu dans des parties saines, et qu'ensuite le décollement de la gencive, dans une assez grande étendue, n'a pas contrarié la cicatrisation par des tiraillements sur les bords de la plaie.

L'observation suivante démontre que la diminution de la circulation et de l'influx nerveux par une action exercée simultanément sur les veines, les artères et les nerfs, agit d'une manière bien plus efficace que lorsqu'on opère isolément sur les canaux sanguins ou les cordons nerveux.

*Obs. V.*—Le 2 mai 1835, on reçut à l'hôpital Saint-Louis le nommé Picard (Maxime), âgé de soixante-quatre ans. Il portait au côté gauche externe et antérieur de la langue une ulcération accompagnée de végétations sur le caractère desquelles nul doute ne pouvait exister, et qui furent reconnues pour cancéreuses. La présence de deux dents déviées en dedans paraissait la seule circonstance qui eût pu influer sur la production de la maladie. Plus tard, le malade a déclaré avoir l'habitude de la pipe, mais sans la porter plutôt du côté gauche que du droit. Mon intention était de déterminer, par une double

gature, la gangrène des parties ulcérées et leur chute. En conséquence, à l'aide d'une aiguille courbe emmanchée et garnie d'un fil, je résolus de pratiquer cette opération. La pointe, portée sous la partie moyenne de la langue, ressortit sur la face dorsale de cet organe. Le fil, passé dans le chas, fut retiré par une de ses extrémités, l'autre fut ramené par l'aiguille, qui suivit, pour sortir de la plaie, le même chemin que pour la produire. Un fil très-fort se trouvant donc passé dans la langue, une extrémité en haut, l'autre en bas, je fis alors une ligature sur la ligne moyenne séparant la langue en deux parties, l'une à droite, l'autre à gauche. L'aiguille, enfilée de nouveau, fut repassée un peu plus à gauche, et, après la ligature, un quart de la langue fut compris entre deux fils placés à angle droit. Un pédicule restait, et l'intention fut de l'étrangler à son tour, quelques jours après.

La douleur fut très-vive au moment de l'opération; la langue tuméfiée et violette. Le malade éprouva quelques douleurs de tête, un gonflement assez marqué de la glande sous-maxillaire; des sangsues appliquées firent disparaitre ces deux symptômes. Peu à peu, la langue perdit de son volume, les ulcérations s'affaissèrent, les végétations disparurent; mais le malade se refusa à la troisième ligature (les autres ligatures mirent quinze jours à tomber); il sortit le 23 mai, promettant de revenir : il tint parole.

Le 22 juin, il fut de nouveau couché salle Saint-Augustin. Le cancer n'avait pas augmenté pendant son absence. Une ligature étreignit, par le même procédé, la base de la langue. Entre les deux trous existants, on passa une troisième ligature, mais alors parallèlement à la largeur de la langue. On ne fut pas obligé, cette fois, d'appliquer les sangsues, et la partie circonscrite par le fil ne tomba pas plus en gangrène que les premières fois, et l'ulcération était presque effacée, et le gonflement disparut, lorsque le malade sortit, le 21 juillet 1835.

Dans les observations que nous avons données, et dans lesquelles sont exposées les opérations que j'ai pratiquées sur différents malades, on voit que deux appareils, le circulatoire et le nerveux, ont amené des changements remarquables dans les dimensions de la tumeur, et que cependant il ne les ont pas produits au même degré. C'est ainsi que nous avons vu que plus on diminue l'étendue de la circulation artérielle dans la tumeur, et plus la surface de la plaie se modifie. Chez notre premier malade, par exemple, chez lequel la ligature des deux artères faciales et de l'artère coronaire correspondante a été faite, des changements évidents, réels, se sont passés dans les parties malades. Mais les modifications ont été encore bien plus satisfaisantes, lorsqu'après avoir lié les deux artères faciales, j'ai pratiqué la ligature des deux artères coronaires inférieures, par deux incisions faites en dedans de la bouche sur la membrane muqueuse qui les recouvre.

La suppuration, une fois l'afflux du sang diminué, est devenue de bonne nature, et a remplacé l'ichor putride qui était versé auparavant sur la surface de la plaie; les bourgeons peu apparents et bla-

lards sont devenus vermeils ; la tumeur a pris de la mollesse, les duretés ont disparu, la couleur violacée a cessé d'exister, et la couleur cuivrée n'a bientôt plus été aperçue, ce qui paraîtrait démontrer que ces colorations tiennent à la stase du sang veineux au milieu des tissus. Par la ligature on modifie donc la sécrétion purulente, en diminuant la masse du sang qui arrose la tumeur.

Quant à la cessation de la douleur qui indique un changement dans l'innervation de la partie, on peut, ce me semble, s'en rendre compte par l'arrêt du travail inflammatoire.

Nous avons été à même de voir que, par la section des nerfs qui vont se rendre surtout à la peau et à la muqueuse, des nerfs mentonniers, par exemple, les douleurs cessaient, et que la surface de la plaie offrait quelques modifications heureuses.

Une de nos observations démontre qu'aucuns changements ne se sont passés dans la maladie par la ligature des principales veines; mais je m'abstiendrai de conclure, parce qu'il aurait fallu provoquer l'oblitération de toutes les anastomoses veineuses, pour que l'expérience fût concluante. Ces opérations sembleraient porter à penser que la circulation artérielle est l'aliment des tumeurs cancéreuses, et qu'on pourrait peut-être guérir le cancer, en supprimant la plus grande partie du sang artériel, en empêchant la production nouvelle d'être déposée dans l'organe et en déterminant ainsi l'atrophie de celui-ci. Mais on ne devrait y avoir recours que lorsque la vascularité de l'organe est très-grande, et lorsque des anastomoses nombreuses peuvent lui apporter assez de sang pour l'alimenter et l'empêcher de tomber en gangrène ; c'est ce qui arriva sur un homme affecté d'un sarcocèle, chez lequel la ligature de l'artère spermatique correspondante au testicule malade fut faite ; la gangrène survint, la tumeur se ramollit et le malade succomba. Il ne faut donc, encore une fois, arrêter qu'en partie la vie dans l'organe, en ne laissant arriver le sang que par un pédicule, qui rend la vie languissante dans la tumeur, comme on peut le voir dans l'observation que nous avons rapportée, mais qui empêche qu'elle ne soit complétement abolie. JOBERT.

---

CONSIDÉRATIONS NOUVELLES SUR LE RÉTRÉCISSEMENT DU CANAL DE L'URÈTRE ET SUR DE NOUVEAUX INSTRUMENTS DE SCARIFICATION (1).

« Les scarifications agissent à la manière des fondants et des exci-

(1) J'ai, par la publication de cet article, l'intention de prendre date pour mes instruments. En 1836, je les avais envoyés, dans cette intention, à

tants. Il se produit sur la surface des ulcères une exsudation plastique qui procède de la circonférence au centre, et alors l'ulcère guérit, sans tirailler les parties voisines. » Ces paroles de M. Lisfranc dans ses leçons sur l'ulcère simple, résument en peu de mots l'histoire de la scarification. Elles expriment parfaitement, suivant nous, l'idée qu'on doit se former de ce moyen thérapeutique, si on veut envisager ses effets d'une manière complète. La plupart des auteurs ne voient dans la scarification qu'une action mécanique, analogue à celle de la dilatation, et à tout effort qui tend à agrandir le canal du centre à la circonférence; c'est, à mon sens, ne considérer qu'une partie de ces effets; le canal de l'urètre rétréci, et soumis à la scarification, s'il reprend la capacité, l'élasticité et la sensibilité qu'il avait perdues par les coarctations dont il était le siége, a dû nécessairement, pour arriver à son état normal, passer par une série de modifications que l'ampliation mécanique ne saurait elle seule expliquer.

Cette manière de voir rend presque inutile la description minutieuse des diverses formes de rétrécissements; qu'importe, en effet, que ce soient des brides, des valvules, des indurations, des dilatations veineuses auxquelles on ait affaire? le point important est d'apprécier le siége du rétrécissement, son étendue, son degré; je ne m'arrêterai donc pas pour le moment à cette étude, me proposant d'exposer seulement ici quelques idées pratiques.

Parmi les instruments déjà nombreux, à l'aide desquels la scarification peut être exécutée, le dernier de ceux qu'a proposés M. Amussat présente d'assez grands avantages, mais il a l'inconvénient de ne couper qu'à la faveur d'une certaine traction et d'une pression assez forte; son action ne peut être convenablement limitée, d'où résulte d'une part le danger d'une inflammation trop vive, et de l'autre celui d'une incision plus grande que ne le comporterait la coarctation.

L'instrument de M. Stagfford, auteur d'un mémoire sur les rétrécissements de l'urètre, n'étant pas assez connu, il sera peut-être intéressant d'en donner une description succincte. Supposons une sonde en argent du n° 8, ouverte à ses deux bouts, l'inférieur fendu sur les côtés dans une longueur de trois lignes. Un mandrin creux et armé d'une lancette à double tranchant, ayant environ trois lignes de

---

M. Lisfranc, alors président de l'Académie de médecine; ne lui étant pas parvenus, je présume qu'ils se sont égarés. Du reste, je prépare sur les rétrécissements de l'urètre et sur leur traitement, un travail plus étendu qui paraîtra incessamment.

diamètre transversal, remplit la capacité de la sonde; les bords de la lancette s'engagent dans les fentes latérales dont j'ai parlé; une virole se trouve adaptée à la partie supérieure du mandrin, et sert à le fixer, de manière à ce qu'il ne puisse être poussé plus loin qu'il ne le faut, pour mettre la lancette à découvert. Celle-ci peut donc parcourir un trajet de cinq lignes. Un bouton surmonte le tout. Indépendamment de cet appareil, il est nécessaire d'avoir un fil d'argent long de trente pouces environ, terminé par un bouton à l'une de ses extrémités. Voici comment on se sert de cet instrument: une sonde de petit calibre est portée jusqu'au rétrécissement; le stylet boulonné va, au moyen de ce conducteur, s'engager dans le point rétréci, et de là chemine jusque dans la vessie. Il n'est pas toutefois aussi facile que le dit l'auteur, d'introduire de la sorte un stylet de petite dimension. Le bouton ne peut-il pas dilacérer les parties, passer au travers des parois? traversera-t-il facilement les autres rétrécissements, pour arriver à la vessie sans causer de dégâts? Mais nous verrons tout à l'heure bien d'autres inconvénients. Une fois qu'on a passé le stylet boutonné, on retire la sonde conductrice, qu'on remplace par la sonde et la lancette. On fait passer le stylet dans le mandrin, on pousse la lancette au dehors de la sonde, et en même temps la sonde et la lancette, le tout guidé par le stylet. Le débridement produit par la lancette étant suffisamment large, la sonde peut y pénétrer et arriver jusqu'à la vessie; cela fait, le tout en laissant en place la sonde, pour empêcher la solution de continuité de se réunir par première intention. M. Stagfford n'indique pas les moyens qu'il emploie pour s'assurer de la vraie position des coarctations; une fois la première reconnue, il ne s'occupe pas des autres, puisqu'il ne met jamais plus de deux minutes pour inciser tous les rétrécissements qui se trouvent dans toute la longueur du canal. Du reste, l'auteur ne craint pas de signaler les douleurs et le dégât que produit parfois le passage de cet instrument; il cite un cas de tuméfaction des glandes inguinales, qui exigea plusieurs saignées locales et générales.

Les porte-empreintes, même solides, peuvent parfois donner des erreurs; il est donc indispensable que l'instrument scarificateur puisse les rectifier; le coarctotome de M. Ricord n'a pas cet avantage; certainement il doit produire une incision nette, condition déjà avantageuse, mais comment saura-t-on que l'incision ne porte que sur la partie affectée? La lame de M. Ricord peut couper dans l'étendue d'un pouce, et les rétrécissements n'ont pas toujours cette longueur. On pourrait, en ajoutant à cet instrument, une olive qui commençât à cinq lignes du bec, et la prolongeant vers l'arrière jusqu'à

six lignes, obtenir deux choses; d'abord de rectifier les erreurs du porte-empreinte, et ensuite de ne permettre à la lame de couper qu'après avoir dépassé ce renflement, ce qui produirait une incision d'environ quatre lignes, qu'on prolongerait au besoin en poussant l'instrument jusqu'à ce qu'il éprouve une nouvelle résistance, et manœuvrant alors de manière à inciser la coarctation.

Les instruments que je propose, et dont je me suis déjà servi souvent avec avantage, me semblent dépourvus des inconvénients que nous venons de signaler. Voici en quoi ils consistent. (Voyez la planche.)

Une sonde en argent courbe ou droite, de deux lignes et demie à trois lignes de diamètre, de la longueur d'un cathéter ordinaire, (fig. 1 et 2) présente, à six lignes environ de l'extrémité que j'appellerai vésicale A, un renflement de quatre lignes d'étendue et de près d'une ligne de saillie B; ce renflement et la portion rétrécie qui le termine, peuvent se dévisser à volonté; cette dernière offre une fente latérale destinée à laisser passer le sécateur I, dont nous allons parler. Celui-ci est constitué par une lame de forme à peu près ovalaire, aiguë vers l'extrémité, tranchante, mousse et plus épaisse à l'autre bout, munie latéralement de deux petits clous sans tête, J, destinés à être reçus par deux ouvertures, FN, placées chacune dans une des moitiés qui constituent l'extrémité de la sonde, leur jonction s'opérant à l'aide d'un bouton à vis, A. La petite lame I présente, en outre, à la partie moyenne, une fente longitudinale destinée à recevoir un clou rivé, qui la fixe à une tige H qui se joint à vis à l'extrémité du mandrin E; ce dernier doit être assez solide, il est muni d'un bouton D suffisamment large à l'autre extrémité. Pour le coarctotome courbe, le mandrin est constitué dans la portion recourbée; par une série de pièces articulées (chaîne de Vaucanson), il reste solide dans toute son étendue; pour le coarctotome droit, en outre, les deux moitiés de l'extrémité qui logent et maintiennent la lancette, sont fixées au reste de la sonde, par la virole A, fig. 2, qui forme le renflement dont nous avons parlé. De plus, la sonde présente, à cette extrémité, quatre mortaises qui peuvent successivement recevoir un tenon L placé à l'une des mâchoires, et permettent ainsi de faire agir la lame dans quatre sens différents; lors qu'on pousse ou qu'on tire sur le mandrin, la petite lame éprouve un mouvement de rotation qui la dégage à travers la fente, et lui fait parcourir près d'une demi-circonférence autour de sa base, fixée par les deux petites saillies latérales que nous avons décrites; nous verrons tout à l'heure la manière d'agir de ces instruments; telle est leur structure.

Mais s'il s'agit d'une bride transversale, comme j'en ai rencontré un exemple, l'instrument que je viens de décrire ne pourra pas suffire;

c'est pour le remplacer que je fais construire un coupe-bride (fig. 4) que j'appellerai antéro-postérieur. Sa construction est des plus simples; la sonde droite offre, à l'extrémité qui pénètre dans l'urètre, une échancrure de deux lignes de profondeur, dans laquelle doit se loger la bride; le mandrin est terminé par une petite lame de forme à peu près semblable, qui, se dégageant d'avant en arrière, doit nécessairement couper tout ce qui se trouve dans cette direction; une vis fixée sur le mandrin sert à indiquer dans quelle direction est placée l'échancrure, et dans quel sens se fera la section.

Je ne partage pas l'opinion admise par beaucoup d'auteurs, que, pour l'exploration du canal de l'urètre, il est nécessaire que les porte-empreintes soient faits avec des sondes flexibles. L'usage de sondes garnies d'un mandrin, susceptible d'être plus ou moins recourbé, me paraît bien préférable. La cire ne doit être ni trop dure ni trop molle, la température doit fournir une règle pour le degré de fermeté voulue. Les fréquentes épreuves auxquelles j'ai soumis ce moyen d'exploration, me mettent dans le cas d'avancer qu'il est indispensable de prendre deux ou trois empreintes avant d'opérer. Je m'en sers de la manière suivante : le porte-empreinte étant graissé convenablement, placé de manière à ce que la ligne graduée soit en rapport avec la partie antérieure de l'urètre, la cire ayant été préalablement mallaxée de manière à être légèrement ramollie, on prend entre l'annulaire et le médius de la main gauche la couronne du gland, mise à découvert, l'index et le médius de la même main servent à diriger le bout du porte-empreinte, afin de le faire pénétrer dans l'embouchure du canal, de manière à ce qu'il ne puisse se déformer. Lorsque l'obstacle arrête l'instrument, on tend le pénis, en le tirant d'arrière en avant comme si on voulait faire passer le rétrécissement par-dessus la cire à mouler. On prend la seconde empreinte, en laissant le pénis dans l'état naturel, c'est-à-dire sans le tirailler; la troisième, car j'arrive toujours à explorer trois fois, n'est qu'une répétition de la première. On ne saurait nier que les empreintes ne varient beaucoup : chaque épreuve ramène une forme un peu différente; ceci tient en grande partie à l'état de tension du pénis, qu'on ne saurait rendre le même dans plusieurs explorations successives. Mais a-t-on réellement besoin, pour opérer, de connaître la figure exacte du rétrécissement? Pour nous, la condition indispensable est de savoir quelle est la distance du bord supérieur du rétrécissement à l'orifice du canal, le sens dans lequel il est placé, et enfin s'il est susceptible d'admettre le bout de la sonde qui doit y être introduite. Tout le reste est, à mon avis, un luxe de théorie qui ne saurait se vérifier par la pratique. On com-

prend facilement qu'en ayant deux distances prises du bord supérieur du rétrécissement à l'orifice du canal, on a deux données que l'on vérifie encore avec le coarctotome, avant de pratiquer la scarification ; on évite de cette manière une erreur qui peut avoir son origine dans une épreuve unique.

Observons encore que la chaleur de l'urètre fait ramollir tout d'abord la cire à mouler ; on doit donc par conséquent se servir de deux porte-empreintes pour répéter les épreuves, ou au moins laisser écouler un laps de temps suffisant, pour que la cire ait la possibilité de se raffermir avant la seconde épreuve.

On voit donc, d'après ce que j'ai dit plus haut, que je ne crois pas à la possibilité de diagnostiquer le nombre des coarctations, lorsqu'elles sont multiples, et bien moins encore leur forme et leur situation. Quel avantage retirerait-on de cette connaissance? peut-on traiter tous ces rétrécissements à la fois? je nie totalement la possibilité du fait; aussi ai-je pratiquement érigé en principe, de n'agir sur les rétrécisements postérieurs qu'après avoir successivement vaincu les rétrécissements antérieurs.

Le mode d'exploration que je viens d'indiquer me paraît suffisant pour éviter les erreurs, et surtout celles que font commettre les rétrécissements spasmodiques pris si souvent pour des coarctations organiques. D'ailleurs, cette espèce de rétrécissement a ceci de particulier, que leur situation varie chaque fois qu'on introduit le porte-empreinte; rapprochez ce fait de leur forme constamment circulaire, et vous aurez assez de données pour en apprécier l'existence.

J'ajouterai, en terminant, ce qui est relatif à l'exploration, que le porte-empreinte doit être choisi d'un calibre suffisant pour remplir assez exactement le canal; s'il est trop petit, on passe souvent dans des points rétrécis qui ne sont point encore assez étroits pour obturer le canal ; mais, plus tard, lorsque le rétrécissement augmente, le malade et le chirurgien concluent, de ce qui se passe alors, que l'affection n'avait pas totalement cessé d'abord, et qu'elle a reparu ensuite ; le traitement est jugé ainsi inefficace, tandis qu'en réalité il n'a pas été appliqué.

Avant d'en venir à l'opération proprement dite, il est souvent nécessaire de combattre une disposition inflammatoire ou irritative de l'urètre ; chez certaines personnes, en effet, ce canal est d'une sensibilité si exquise, que l'introduction des sondes ou des bougies détermine les plus vives douleurs. Dans ces cas, les bains de siége tièdes, les tisanes adoucissantes, les cataplasmes émollients de graine de lin, ou d'autres substances analogues, une saignée générale, sont souvent

indiqués. Des injections avec une dissolution de nitrate d'argent fondu m'ont plusieurs fois réussi ; celles avec les extraits d'opium ou de belladone, fortement étendus, m'ont paru fort avantageuses ; mais une condition essentielle, c'est d'accoutumer d'abord le canal au contact des sondes d'un petit diamètre qu'on accroît, insensiblement jusqu'à lui donner des dimensions capables de remplir exactement le canal. La sonde ne doit jamais être introduite avec violence ; elle doit être assez ferme pour ne pas être ployée ou serrée dans le trajet qu'elle parcourt pour arriver à l'obstacle on peut la fixer dans ce point, si elle ne produit pas de fortes douleurs.

Lorsqu'il est bien établi que l'introduction du coarctotome ne sera pas trop douloureuse, que le séjour des sondes dans l'urètre après le débridement sera supporté par le malade, on graisse l'extrémité de l'instrument, comme on le fait toutes les fois qu'il s'agit d'introduire une sonde dans le canal; le procédé d'introduction est absolument le même que dans ce dernier cas. Si l'on trouve quelque difficulté à engager le bec du coarctotome dans le point rétréci, on imprime, à son extrémité libre, des mouvements latéraux ou circulaires, à l'aide desquels on parvient facilement à surmonter la difficulté. On se comporte ici comme nous l'avons indiqué, en parlant des procédés explorateurs : on exerce des tractions sur le pénis, et on le laisse par intervalles dans l'état de relâchement; enfin on vérifie, par le toucher extérieur, si la portion correspondante au bec de l'instrument n'est pas plus épaisse que le reste du canal ; s'assurant alors si la lame est en contact avec la coarctation, on pousse le mandrin jusqu'à faire faire à la lame le trajet qu'elle doit parcourir ; de cette manière l'incision est faite dans un sens ; pour la pratiquer dans d'autres points, il suffit de tourner la sonde dans une autre direction, le mandrin et la lame changent de place, et cette dernière viendra couper les points sur lesquels la fente latérale lui permettra d'agir.

Lorsque le rétrécissement est dur , il faut prendre le bec de l'instrument avec l'index et le pouce de la main gauche, en les appliquant contre les tissus qui l'enveloppent, afin que la lame ne s'éloigne point de la coarctation, ce qui arriverait nécessairement par suite de l'extrême résistance qu'elle trouverait à vaincre; dès lors la scarification serait beaucoup trop superficielle. Il est, je pense, inutile de dire que la pression doit être en rapport avec l'état des parties sur lesquelles on opère.

Une fois les incisions achevées, on pousse l'instrument d'avant en arrière, de manière à engager le renflement dans le canal dilaté. Bientôt on le retire ; on laisse écouler un peu de sang, auquel les in-

cisions ne manquent jamais de donner issue en quantité assez considérable, puis on le remplace par une bougie en plomb ou en étain n° 5. Elle est laissée à demeure pendant deux jours, seulement on la retire lorsque le malade veut uriner, et l'on a le soin de la replacer dès que le contenu de la vessie a été évacué. Le deuxième jour, on remplace cette sonde par une plus forte, et on la laisse quarante-huit heures encore, pénétrant jusque dans la vessie si aucun autre obstacle ne s'y oppose; sinon, elle est maintenue fixée contre ce rétrécissement, qui n'a point encore été attaqué, ou à peu de distance, si son contact était douloureux. On augmente progressivement le volume des sondes, en s'arrêtant au n°. 10, et ayant le soin de laisser chacune d'elles engagée deux jours dans le conduit agrandi.

Le plus souvent, vers le quatrième jour après l'opération, on peut déjà traiter le rétrécissement placé immédiatement derrière le premier qu'on a vaincu; on se comporte de la même manière, et ainsi des autres. Le traitement se termine par quelques injections émollientes, répétées deux fois le jour, au moins deux jours de suite. Dans le cas où la suppuration consécutive aux incisions serait trop considérable, on enduit de cérat une sonde de gomme élastique, et en renouvelant souvent ce pansement, il est rare qu'on ne parvienne pas à guérir facilement ces plaies, qui, du reste, se cicatrisent souvent d'elles-mêmes sans aucune médication.

Un point fort important à signaler dans le manuel opératoire que je viens de décrire, c'est le peu de douleur dont il est accompagné. Plusieurs fois j'ai rencontré des personnes très-pusillanimes, auxquelles je ne disais rien de ce que j'allais faire, et qui paraissaient fort surprises lorsque je leur annonçais que tout était terminé. Plusieurs m'ont avoué que l'introduction du porte-empreinte leur avait causé plus de douleur que la scarification. Quant à l'écoulement sanguin, il ne faut point s'en effrayer; bien loin de là, je le regarde comme excessivement favorable, en ce qu'il prévient l'irritation, qui est le plus souvent la conséquence des manœuvres les plus simples exercées sur le canal de l'urètre. J'ajouterai que cette irritation, maintenue dans de justes limites, devient elle-même utile, en ce qu'elle amène la fonte de l'engorgement qui constitue ou qui accompagne la coarctation. Relativement à l'influence de l'opération sur l'économie en général, je dois dire que je n'ai pas vu jusqu'à ce jour un seul malade qui, jouissant d'une bonne santé, ou capable au moins de vaquer à ses affaires, n'ait conservé, pendant le traitement, ces mêmes avantages.

Il serait difficile d'assigner une époque fixe à la durée du traitement des rétrécissements de l'urètre par la méthode que je viens d'exposer;

je dirai seulement que pour un simple rétrécissement qui n'avait point encore été traité, il suffisait de huit jours au plus, et d'une ou deux scarifications répétées denx fois. On peut assurer que le malade est guéri lorsqu'il urine facilement, lorsque le jet du liquide, sortant en plein canal, est lancé à une assez grande distance, sans effort violent de la part du malade, qui n'est plus tourmenté à chaque instant par le besoin de rendre ses urines.

Si, enfin, en introduisant le porte-empreinte, on trouvait qu'il reste quelque inégalité dans l'urètre vers le point scarifié, il serait alors nécessaire de cautériser les bourgeons charnus qui, chez certains sujets, peuvent faire une saillie plus ou moins marquée, lorsque la cicatrisation a été lente et difficile. C'est dans ces cas que j'ai recours surtout au caustique; je l'emploie alors avec les mêmes intentions que lorsqu'il s'agit d'amener la résolution des végétations cellulo-vasculaires d'une plaie exposée à notre vue.

Les considérations pratiques que je viens d'exposer ont pour point de départ un nombre d'observations assez considérable, pour mériter au moins, de la part des chirurgiens, une sérieuse attention. Je n'ai point rapporté d'histoires particulières, qui se ressemblent presque toutes, je me réserve de les donner en entier dans un travail étendu que je termine sur ce sujet, et dont cet article doit être considéré comme le sommaire. Cependant, comme les rétrécissements dus à la présence d'une bride transversale sont fort rares, j'ai cru devoir rapporter seulement l'observation suivante, qui, sous ce rapport et sous celui du mode opératoire anquel j'ai eu recours, offrira peut être de l'intérêt.

*Obs. Ire. — Bride transversale dans l'urètre. — Section avec le coupe-bride. Guérison.* — Pierre Dalg..., Français d'origine, vint me consulter, le 23 mai 1834, pour une difficulté d'uriner continuelle. Quelque temps avant, des chancres, qu'il avait gagnés à la couronne du gland, guérirent assez promptement, sous l'influence d'un traitement mercuriel. Pendant la durée de la maladie, il ressentait de fortes cuissons dans le canal de l'urètre, et vers la fin il s'aperçut d'un léger écoulement assez épais. Une fois ces chancres cicatrisés, les cuissons avaient disparu, en même temps que l'écoulement. Dès lors, D.... observa que l'urine sortait en jet bifurqué, et fort lentement; cet état persista jusqu'à l'époque où je vis le malade pour la première fois, sans qu'on ait jamais pratiqué le cathétérisme. Ayant fait uriner le malade devant moi, je m'assurai qu'en effet le jet de l'urine était bifurqué; un porte-empreinte n° 6 s'arrêta à deux pouces neuf lignes, je jugeai que là se trouvait le lieu dn rétrécissement. Ayant poussé la sonde porte-empreinte avec une force modérée, je la retirai bientôt, et je trouvai que la cire était divisée au milieu et à la profondeur de deux lignes, dans le sens horizontal; elle représentait assez bien une petite fourche. La disposition singulière de l'empreinte m'ayant fait soupçonner que la bride était adhérente seulement par deux points, divisant ainsi le canal de l'urètre en

deux parties, j'introduisis une sonde n° 4, qui passa librement sur la paroi gauche que j'avais fait parcourir à l'instrument; je répétai cette expérience sur la paroi opposée, et la sonde passa encore sans le moindre obstacle. Fixé alors sur la forme de cette bride, je ne crus pas à la possibilité de la détruire par aucun de mes instruments, je renvoyai le malade à quatre jours pour l'opérer, et je fis construire, pendant ce temps-là, mon coupe-bride. La vis qui sert de directeur au mandrin m'éclairant sur la position de l'échancrure, et bien informé, par la sonde explorative, du sens dans lequel était placée la bride, je n'eus pas de peine à l'accrocher; pressant alors l'instrument contre la bride pour donner à cette dernière un degré suffisant de tension, je poussai le mandrin, qui, faisant saillir la lame, divisa facilement l'obstacle. Alors l'instrument tout entier glissa un peu plus en avant : ce qui me donna la certitude que la bride était divisée; je n'introduisis pas de sonde. Quatre jours après, le malade ayant uriné en ma présence, je m'aperçus que le jet de l'urine n'était pas très-rond; mais le malade, urinant à plein canal, me dit être satisfait de son état.

Je suis disposé à croire que, dans ce cas, un chancre formé dans l'intérieur du canal a déterminé cette affection; sans doute, un lambeau de membrane muqueuse, ou plutôt un bourgeon charnu qui se serait avancé d'un bord de l'ulcère à l'autre, aura produit cette bride. Le médecin qui fut consulté d'abord, négligea les symptômes qui existaient du côté de l'urètre, la cuisson très-vive dont se plaignait le malade, et l'écoulement purulent.... Il paraît cependant, d'après le commémoratif, que cet état aurait disparu en même temps que les chancres placés à l'extérieur. DUPIERRIS.

*Du traitement des rétrécissements par la mallaxation.*

Comme appendice aux faits généraux que je viens d'exposer, je dirai maintenant quelques mots d'une autre méthode qui me paraît nouvelle, à laquelle j'ai eu recours d'abord, en quelque sorte par nécessité, et qui me semble devoir fournir plus tard d'assez bons résultats.

Me trouvant en 1827 dans l'île de Puerto-Rico, qui a fort peu de relation avec la France, privé que j'étais d'instrument convenable pour traiter un rétrécissement organique de l'urètre, pour lequel je fus consulté, je proposai la méthode dont je vais parler, et plus tard cette expérience fut deux fois répétée, toujours avec un succès complet. Voici les détails relatifs au premier malade sur lequel je tentai ce nouveau moyen :

*Obs. II.* — Un homme adulte, allant continuellement à cheval, me dit avoir reçu, il y a un an, un coup à la partie inférieure du pénis, lorsque son cheval, au moment où il s'élançait sur lui, se cabra et vint frapper cette partie avec le pommeau de la selle. L'irritation déterminée par ce coup disparut sous l'influence des bains, des cataplasmes émollients et du repos. Cependant le malade observa bientôt qu'il urinait moins facilement qu'avant

l'accident. Il survint une rétention d'urine, le 10 mai 1827 : c'est alors qua je vis le malade pour la première fois ; le rétrécissement était à quatre pouces du méat ; j'eus beaucoup de peine à parvenir dans la vessie, j'y arrivai cependant, après des efforts prolongés : le malade avait été mis au bain. La sonde fut laissée pendant 36 heures ; tandis qu'elle était dans l'urètre, le malade me fit toucher une nodosité très-saillante, à la partie inférieure de l'urètre. J'eus dès lors la certitude qu'il s'agissait d'un rétrécissement organique. J'engageai le malade à presser entre ses doigts, et en différents sens, sur cette petite tumeur, trois ou quatre fois le jour, en attendant que j'eusse reçu d'Europe les instruments dont j'avais besoin pour le guérir. Le malade se conforma exactement à mes conseils, il ne manqua pas un seul jour de mallaxer les parties indurées. Je le vis le 16 juin, et il me fit constater que le jet d'urine sortait beaucoup plus facilement, depuis quelques jours, et que la tumeur avait tellement diminué, qu'il se croyait presque guéri. En conséquence, je l'engageai fortement à continuer, et dans le mois de juillet, il m'apprit qu'il était délivré de son ennemi.

Il est remarquable, je crois, dans cette observation, que le rétrécissement et l'induration qui le déterminait, n'aient été combattus par aucun autre moyen ; aussi l'influence de la mallaxation est-elle aussi nette et aussi tranchée que possible. Le fait suivant n'est pas moins concluant :

*Obs. III.* — Un médecin qui habitait une ville voisine de celle où je demenrais, se trouvait chez moi, lorsque le malade dont il vient d'être question vint me remercier de mes soins. Etant lui-même atteint d'un rétrécissement au bulbe de l'urètre, qu'il avait inutilement tenté de guérir par la dilatation, at qu'il ne traitait plus depuis plusieurs mois, désespéré qu'il était d'avoir échoué, il réclama mes conseils ; son état était tellement grave, qu'il avait l'intention d'aller en Enrope ponr se faire cautériser ; je l'engageai, avant de prendre ce parti, à essayer de la mallaxation ; et afin qu'elle agit plus directement, je lui fis introduire une sonde, afin de rendra plus saillant à l'extérieur l'obstacle, qui, ayant son siége an bnlbe de l'urètre, était par cela même plus difficile à atteindre, en raison de sa profondeur. Au mois d'août suivant, mon confrère m'annonça, dans son état, une amélioration inespéréa, ajoutant qn'il avait cessé, depuis quelque temps, d'introduire la sonde, car il était parvenn à bien saisir la coarctation, et à la mallaxer parfaitement, sans avoir besoin d'un point d'appni. Au mois d'octobre de la même année, la guérison était complète.

*Obs. III.* — Un commis voyagenr de St-Thomas consulta le médecin qui fait le sujet de la précédenta observation, en février 1828, ponr nn rétrécissement organique de l'urètre, siégeant à trois pouces du méat. La canse pouvait en êtra rapportée à ce que, dans la cours d'una blennorrhagie intense, il avait essayé de briser ce qu'il appelait une corde ; une hémorrhagie considérable en fut la conséquence ; plus tard, une cuisson insupportable, au moment de l'émission des urines ; une tumeur du volume d'un pois et fort dura, le long du canal da l'urètre ; une envie fréquente d'nriner ; enfin un jet de liquide excessivement ténu, malgré les plus violents afforts, qui ne parvenaient pas à vider complétement le contenu de la vessia. Mon confrère conseilla le traitament qui lui avait si bien réussi : quelqnes mois après, il recevait de son malade une lettre qui lui annonçait son entière guérison.

4.

Depuis cette époque, j'ai négligé cette méthode; d'ailleurs, la certitude de guérir les rétrécissements par des moyens beaucoup plus expéditifs et moins assujettissants, et les succès que me donna la scarification durent me faire oublier la mallaxation. Mais je crois qu'il peut se présenter des cas où elle devienne très-utile; chez les malades, par exemple, qui voyagent, et qui, par cette raison, ne peuvent s'assujettir à un traitement suivi; chez quelques personnes trop pusillanimes pour se décider à subir la moindre opération; enfin, je conseillerais ce moyen comme complément ou adjuvant de l'action résolutive de la scarification. DUPIERRIS.

EXPLICATION DE LA PLANCHE. (*Instruments de grandeur naturelle.*)

*Fig.* Ire. No 1. Coarctotome courbe monté : on a fait ressortir la lame pour indiquer sa position; mais, en retirant le mandrin, la lame se cache dans le corps même de la sonde. On voit, en avant et en arrière de la lame, la fente qui lui livre passage pour ses évolutions. D. Mandrin terminé par son boulon. G. virole servant à déterminer la distance que doit parcourir l'instrument pour arriver au rétrécissement. B. Virole qui assujettit le bec de l'instrument contre le corps de la sonde. A. Virole qui unit les mâchoires ou bec de l'instrument. — No 2. Sonde. On voit, à son extrémité vésicale, un cran qui indique le point dans lequel doit s'engager le bout L de la mâchoire G. Il y a quatre crans placés de manière à permettre de tourner les mâchoires pour pratiquer les scarifications dans quatre sens différents. — No 3. Mandrin à chenette, qui, par son organisation, peut tourner en tous sens. H. Vis pratiquée au bout de l'extrémité de la tige portant la lamette, qui s'enchâsse dans le bout E du mandrin. J. Arbre, ou double clou sans tête qui traverse la lame, et qui entre dans les points N et F des mâchoires F G. I. Lame de l'instrument; une ouverture oblongue pratiquée dans sa partie moyenne, permet un mouvement de bascule, au moyen duquel elle parcourt un demi-cercle.—F G. Bec de la sonde divisé en deux portions égales; on observe à son sommet une vis qui, lorsque les machines sont appliquées l'une contre l'autre, sont fixées au moyen du bec en écrou A. M Rebord qui est accroché par un autre pareil pratiqué à l'intérieur de la virole B, ceci a pour but de ne pas laisser le tenon L s'échapper du cran dans lequel il s'engage, en tenant les mâchoires rapprochées avec le secours de la vis qu'on voit au bout de la sonde. B. Virole d'union du corps de l'instrument avec son bec.

*Fig.* II. Coarctotome droit construit de la même manière que le courbe dans ce qui a rapport à son bec aux mâchoires et à la lame. No 1. Instrument monté. No 2. Sonde où les pouces sont marqués, et dans laquelle passe le mandrin. No 3. Mandrin. F. Portion brisée du mandrin qui s'enchâsse au moyen de sa vis au bout de G.—E. lancette. B C. Mâchoires du bec de l'instrument. D. Virole qui sert à fixer les mâchoires du bec. A. L'intérieur du renflement reçoit la vis pratiquée à la partie inférieure des mâchoires. Lorsque cette partie est vissée, on la croirait d'une seule pièce.

*Fig.* III. *Coarctotome droit d'une espèce différente.* No 1. L'instrument monté, la lame qu'on voit presque au bout est rendue à la plus grande sail-

lie; l'incision qu'elle produit est égale à la distance du renflement, au bord supérieur de la lame. N° 2. Corps de la sonde servant de conducteur et d'enveloppe au mandrin. N° 3. Mandrin armé ; la lancette est en acier trempé et bien tranchante ; elle est fixée au mandrin en argent au moyen de deux clous rivés. A. Renflement fendu pour loger la lancette ; sa fente est dans un plan incliné, pour qu'à mesure qu'on pousse le mandrin, le tranchant de l'instrument fasse une saillie plus considérable. Mais elle ne fait pas de saillie avant d'être sortie du renflement. B. Vis qui s'enchâsse dans l'ouverture de la sonde C.—D. Ressort en spirale qui introduit par l'ouverture inférieure A de la sonde, reçoit lui-même le mandrin dans son intérieur, et le rappelle lorsqu'on cesse de le pousser. F. Vis pratiquée à la partie inférieure du mandrin, pour l'unir au bouton G, après qu'il a passé dans le ressort.

*Fig.* IV. *Coupe-bride.* N° 1. L'instrument monté. N° 2. La sonde sans le mandrin ; on voit à son bord inférieur une vis à tête plate B, servant de conducteur au mandrin, afin qu'il ne tourne pas dans l'instrument, et de plus elle fait connaître la position de l'instrument introduit. N° 3. Mandrin armé d'une lancette D à deux tranchants, dont chaque côté convexe se terminent au centre. E. Petit trou dans lequel s'enchâsse la vis. C. Fente servant de coulisse à la vis dont nous venons de parler. A. Bec double de l'instrument servant à accrocher la bride ; lorsque le mandrin est relevé, la lancette qu'on voit dans l'instrument monté n° 1 ne paraît pas, alors l'instrument est comme on le voit n° 2.

## CHIMIE ET PHARMACIE.

### NOTE SUR LES CARBONATES DE FER EMPLOYÉS EN PHARMACIE (1).

Les préparations de fer employées en pharmacie, sous le nom de carbonates de fer, ont été étudiées avec assez de soin pour qu'on soit suffisamment éclairé sur leurs propriétés chimiques. Mais, comme chaque jour encore on les demande dans le commerce, soit sous la forme desséchée, qu'elles ne peuvent prendre sans changer de composition, soit de diverses nuances qu'elles ne doivent point avoir, ou bien enfin à tel état de combinaison qu'on ne peut produire, ainsi qu'il en est du bi-carbonate de fer, je ferai quelques observations à ce sujet, tout en signalant certain mode de préparation défectueux.

*Du proto-carbonate de fer.* Pour ce qui a rapport au proto-carbonate, je rappellerai qu'on n'a pu jusqu'à présent se le procurer sous forme desséchée, sans changer sa nature, en produisant de nouvelles combinaisons où le fer et l'acide carbonique ne sont plus dans des rapports anatomiques constants.

(1) Voyez tome XVI, page 106, notre premier article, dont celui-ci n'est que la suite.

La forme de précipité hydraté, d'un blanc légèrement bleuâtre, qu'il prend au moment où on vient de le produire, est la seule sous laquelle il puisse exister. Encore est-il très-difficile de le conserver longtemps ainsi sans altération, si l'on n'a pas recours à d'autres agents pour diminuer son extrême tendance à se suroxyder, soit en absorbant l'oxygène de l'air, soit même en décomposant l'eau dont il est imprégné.

La plupart des procédés qui ont été proposés pour introduire dans la pratique médicale un carbonate ferreux avec tous ses caractères et ses propriétés chimiques, ne présentent que des résultats imparfaits. On a toujours un précipité de fer qui se suroxyde, ou bien qui est mélangé aux sels provenant des réactions produites.

MM. Becker et Klauer sont les premiers qui nous ont donné un des meilleurs modes de préparation de ce sel.

On sait qu'ils ont eu l'idée de préserver le proto-carbonate de fer de l'oxydation au moyen des matières sucrées, telles que le sucre, le miel, etc., et qu'elle a été réalisée dans la préparation de leur sucre ferrugineux, considéré par M. Klauer comme un composé analogue à celui qui se produit en faisant réagir le sucre sur l'oxyde de plomb. Cette manière de voir lui fit adopter le sucre plutôt que le miel, dont il craignait la trop grande force réductive, d'après le mode d'action de ce dernier sur les deuto-sels de cuivre et de mercure. Ce travail, comme on le sait aussi, a été repris par M. Vallet, qui, en substituant l'eau sucrée à l'eau non aérée, a pu s'opposer plus efficacement encore à l'oxydation du fer ; et comme il eut recours alors au miel qui avait été signalé comme corps désoxygénant, il fut nécessairement conduit, par là, à adopter la forme pilulaire.

Il ne faut pas croire toutefois que les matières sucrées soient des préservatifs par excellence.

Du proto-carbonate de fer placé sous l'eau bouillie et sucrée, dans un flacon hermétiquement bouché, finit toujours par s'altérer, plus lentement, il est vrai, que dans toute autre circonstance. La poudre de Klauer a une couleur verdâtre, indice d'un commencement d'altération, et le mellite ferreux destiné à la confection des pilules ferrugineuses prend la même teinte, si l'on n'a soin de le mêler à une poudre absorbante, et de le soustraire au contact de l'air en l'enfermant avec soin.

*Du safran de mars apéritif, ou sous-trito-carbonate de fer.* Cette préparation est si souvent employée en pharmacie et si anciennement connue, qu'on ne devrait plus avoir à y revenir. Mais puisqu'il arrive journellement qu'on ne s'accorde pas sur la véritable couleur

qu'elle doit avoir pour indiquer un produit bien fait, je dirai quelques mots à ce sujet et sur son mode d'obtention, auquel on n'apporte pas toujours les soins nécessaires pour l'avoir exempt de corps étrangers, d'où proviennent probablement les effets très-variables observés dans son emploi médical.

D'abord, le nom de carbonate de fer donné au safran de mars apéritif n'exprime point fidèlement sa composition. Lorsqu'il est bien préparé, le fer y est en presque totalité sous forme de peroxyde hydraté, et d'après les analyses qui en ont été faites, si l'on y rencontre encore de l'acide carbonique, ce dernier est en si faible quantité, qu'il paraît plutôt exister accidentellement que dans des rapports chimiques indispensables à la constitution de ce composé.

Quant à sa couleur, qui peut varier beaucoup, suivant la manière dont on a procédé, elle est toujours l'objet d'une foule de difficultés qui font dans le commerce rejeter ou admettre ce produit, selon qu'il est de telle ou telle nuance, souvent bien éloignée de celle qui lui est propre.

Ainsi on le voudra tantôt brun rougeâtre ou jaunâtre, ou même quelquefois tout à fait rougâtre, comme le peroxyde de fer, etc., etc.

Le précipité ferreux qui se forme tout d'abord dans la préparation du safran de mars apéritif, peut bien prendre ces nuances diverses pour arriver plus ou moins à la couleur et au degré d'oxydation qui doit constituer ce produit; mais elles ne sont le plus souvent que les indices d'opérations mal réussies, soit qu'on n'ait pas laissé le temps au précipité de fer de se suroxyder suffisamment au contact de l'air, soit au contraire qu'on en ait trop hâté la dessication en l'exposant à une chaleur plus ou moins forte, ou parfois trop longtemps soutenue.

Le composé de fer que l'on désignait autrefois sous le nom de safran de mars apéritif, et qui doit être encore le même qu'on ait pour but de rechercher, ne présentait pas toutes ces dissemblances que parfois on exige aujourd'hui. On ne lui reconnaissait qu'une seule nuance, et sa composition devait très-peu varier. Pour ces motifs, il faudra donc s'en tenir à ce que nous ont appris sur ce produit les anciens praticiens, qui n'admettaient comme bien préparé que celui qui était devenu complétement ocreux par son exposition à l'air, et dont la couleur était celle qu'ils désignaient sous le nom de couleur tabac d'Espagne.

Si le degré d'oxydation de fer et la nuance sont deux choses essentielles pour faire apprécier la valeur de cet ancien médicament, le choix de substances pures pour le préparer n'est pas moins important, et le plus souvent on ne s'en inquiète pas assez.

Dans le commerce on vend deux sortes de safran de mars apéritif; l'une appelée sous-carbonate de fer pure, l'autre sous-carbonate de fer ordinaire.

Pour se procurer la première, on emploie des sels purs ; pour la seconde, au contraire, on apporte peu d'attention au choix des substances, et beaucoup moins de soin à sa préparation. On fait usage de certains sulfates de fer du commerce, qui quelquefois contiennent du cuivre ou bien des limailles de fer mélangées de corps étrangers, et que l'on dissout au moyen des acides. La plupart du temps les dissolutions de fer ne sont pas filtrées avant d'y verser la liqueur de carbonate alcalin, et il est rare que le précipité qu'on en obtient soit suffisamment lavé avant de procéder à sa dessication. Il résulte alors de ces défauts de précautions que ce carbonate de fer est mélangé de sulfates alcalins, de sulfate de sesqui-oxyde de fer, de sulfate de chaux, et quelquefois de carbonate de cuivre ou d'autres métaux qui peuvent le rendre nuisible.

Il n'est pas toujours facile de le distinguer du carbonate de fer obtenu avec des sels de fer et des carbonates alcalins purs. Cependant, ce qui d'habitude le fait assez volontiers reconnaître, c'est qu'il a une saveur amère, que sa couleur est plus terne ou d'une nuance plus jaunâtre, et qu'il est parsemé dans son intérieur d'une infinité de petits points blancs. On y remarque aussi assez souvent une légère efflorescence saline. Mais, comme ces distinctions ne se rencontrent pas toujours et d'une manière suffisamment tranchée dans le carbonate de fer ordinaire, et qu'il peut quelquefois contenir des matières étrangères à sa composition, il sera donc plus prudent de ne point l'employer comme médicament.

Il est concevable que, dans les arts, où on en fait usage aussi, il puisse dans certains cas remplacer le carbonate de fer pur, sans qu'il y ait inconvénient; mais, dans l'application médicale, une telle substitution pourrait entraîner à des conséquences très-graves.

*Du bi-carbonate de fer.* — Indépendamment des préparations de fer dont je viens de parler, et qui sont les seules qu'on ait jusqu'ici désignées sous le nom de carbonate, comme on nous a demandé plusieurs fois aussi du bi-carbonate de fer, et que je ne crois pas que cette combinaison ait pu être produite, je dirai deux mots à ce sujet, afin d'éviter à l'avenir qu'on se méprenne sur les combinaisons du fer avec l'acide carbonique.

Il sera facile, en rappelant la manière dont se comporte le fer dans toutes les circonstances où on l'a mis en contact avec l'acide carbonique, de faire apprécier la difficulté qu'il y aurait à obtenir ce nouveau composé.

On sait que c'est à l'aide d'un excès d'acide carbonique que le proto-carbonate de fer est tenu en dissolution dans les eaux minérales, et qu'aussitôt qu'elles sont exposées à l'air; l'acide carbonique se dégage, et le fer se dépose à l'état de peroxyde hydraté.

Dans la décomposition d'un sel ferreux par un carbonate alcalin, le précipité obtenu finit toujours par arriver à la couleur ocreuse de l'oxyde ferrique, en abandonnant presque entièrement l'acide carbonique qui le constituait carbonate ferreux.

Dans celle d'un sel ferrique, soit par exemple le sulfate rouge de fer, M. Soubeiran (Mémoire sur la précipitation des persels de fer par les carbonates alcalins) nous a démontré que, s'il se formait tout d'abord un carbonate de peroxyde de fer, immédiatement une décomposition se manifestait, l'acide carbonique de la combinaison reprenait les formes gazeuses, et que, dans les liqueurs où on avait opéré la précipitation, il ne restait plus qu'un sel double de sulfate neutre alcalin et de sulfate basique de fer.

Les bi-carbonates alcalins substitués aux carbonates simples, en opérant comme ci-dessus, ne donnent pas non plus de bi-carbonate de fer, le précipité qui résulte des réactions est de même nature ou subit les mêmes transformations. Seulement il est moins abondant, parce qu'une portion reste en dissolution pour former des sels doubles.

Si on produit un carbonate ferrique en dissolvant le peroxyde de fer au moyen des bi-carbonates avec lesquels il entre aussitôt en combinaison, on ne parvient plus à en séparer le fer qu'à l'aide des hydrates potassique ou sodique, et en exposant la combinaison à une chaleur rouge; ce n'est donc pas non plus dans ces circonstances qu'on peut produire le bi-carbonate de fer.

Ainsi, après avoir examiné tous les phénomènes qui se passent lorsque le fer est en présence de l'acide carbonique, nous voyons qu'on n'arrive jamais qu'à obtenir une combinaison peu stable dont l'acide s'échappe sous la moindre influence, ou bien qu'à former des sels doubles de carbonate de fer et de carbonates alcalins, d'où il n'est plus possible d'isoler le composé de fer sans changer sa nature. Ces transformations continuelles feront comprendre, du reste, pourquoi jusqu'à présent on n'a pu produire le bi-carbonate de fer.

Si j'insiste autant sur cette dernière préparation, c'est que je sais positivement qu'on vend, sous forme de poudre rougeâtre, un produit de fer qu'on désigne sous le nom de bi-carbonate de fer. Je crois donc de quelque importance de rappeler qu'il n'en existe pas, afin de faire cesser tout abus de confiance de ce genre. BERTHEMOT.

## CORRESPONDANCE MÉDICALE.

### NOTE SUR LES PROPRIÉTÉS THÉRAPEUTIQUES DU SUREAU.

Quand le grand principe de la réforme dans les sciences médicales dominait en médecine, quand il s'agissait de ramener à une seule cause, à une seule nature, toutes les maladies, la thérapeutique dut en ressentir l'influence. Sans doute, les thérapeutistes de ce siècle avaient rendu un grand service à la médecine, en la débarrassant de ces formules longues et fastidieuses, et en ne reservant dans leurs cadres que les substances et les plantes jouissant de propriétés actives, constatées par la tradition des temps et l'expérience. La médecine physiologique, au contraire, tendait à faire abandonner toute matière médicale. La médecine était dans les émissions sanguines; la diète et l'eau de gomme, les sangsues et la saignée, voilà la science thérapeutique.

Ce n'est pas ici le lieu de montrer combien cette médecine était peu philosophique et peu sûre, et si des hommes, autant amis de leur art que de l'humanité, n'étaient venus prouver les égarements de la médecine physiologique, le moment n'était pas éloigné où chacun se serait cru *médecin*, par la simplicité de la thérapeutique et l'uniformité des indications. Plus de science de diagnostic, plus de pronostic; la médecine se trouvait résumée dans cet aphorisme : Hors l'application des sangsues et les saignées, hors la diète et l'eau de gomme, point de guérison possible; et toute affection qui ne guérira pas par ce mode thérapeutique, doit être réputée incurable.

L'ère médicale est venue, où nous pouvons proclamer que, si l'œuvre du passé a été un instant interrompue, les médecins reviennent, avec un certain enthousiasme, à méditer les ouvrages de Baillou, Baglivi, Sydenham; la médecine n'est plus dans le cadavre; si on cherche encore dans les autopsies le chiffre énigmatique de la maladie, ce n'est que pour mieux servir la thérapeutique, but et conséquence de la médecine.

Le dégré de perfectibilité auquel est parvenue la chimie, a fait abandonner plus d'une plante que l'expérience avait proclamée comme jouissant de propriétés actives, et répondant aux indications thérapeutiques. Cependant, il existe, dans la grande famille des médecins, une assez grande partie de ses membres, qui ne peuvent pas utiliser tous les progrès de la médecine. Les nouvelles substances médicamenteuses sont presque interdites à certains médecins de campagne, à

ces praticiens qui sont obligés de trouver, dans les chemins tortueux et difficiles qu'ils parcourent, un remède à la maladie qu'ils doivent traiter; les ressources thérapeutiques sont pour eux presque aussi restreintes que dans les premiers âges de la médecine; le défaut d'éducation et la pauvreté de leurs malades, imposent à ces praticiens l'obligation de chercher dans le jardin potager la plante qui peut leur être utile. Ce ne sont pas pour les médecins des grandes localités, pour les médecins des salons; comme l'indique M. Reveillé Parise, mais pour ceux des villages, des bourgades et des provinces, que nous soumettons ces réflexions. Les plantes indigènes contiennent des propriétés que l'observation et l'expérience sont forcées d'admettre. La belladone et la digitale ne végètent-elles pas en France? leur usage est devenu journalier.

Quand les discussions politiques, quand les guerres, tant à l'intérieur qu'à l'extérieur, nous empêchaient de pouvoir recevoir des pays étrangers leurs produits, les praticiens songèrent à faire des expériences comparatives sur les plantes indigènes et exotiques; Loiseleur, Deslonchamps, Coste et Willemet nous ont montré que le brione, l'ièble et le sureau, étaient aussi purgatifs que le jalap et la scammonée; mais, avant eux, les anciens praticiens attachaient une très-grande importance aux plantes indigènes; et, dans un ouvrage tout récent, les auteurs n'ont-ils pas avancé que beaucoup de plantes exotiques, employées en médecine, ne devaient leur réputation que de n'avoir pas végété sur notre sol, et d'être exportées des pays étrangers? (*Mérat et Delens, Dict. de thérap. et mat. médicale.*

Une des plantes de notre sol qui offre les plus grandes variétés dans ses propriétés thérapeutiques, est le sureau (*sambucus nigra*), de la famille des caprifoliacées; la racine, l'écorce, les feuilles et les fleurs de cet arbrisseau contiennent des propriétés différentes. C'est ainsi que Munaret (*du Méd. de campagne et de ses malades*) regarde les fleurs comme succédanées de la salsepareille et le gaïac, tandis que la racine et la seconde écorce sont un purgatif aussi sûr que le jalap et la scammonée. Chaque partie doit être étudiée, et la thérapeutique a aussi utilisé la différence dans ses propriétés.

Il y a longtemps que les paysans de nos campagnes emploient une à deux onces de suc de racine de sureau dans du lait, quand ils veulent se purger; ce remède est presque d'un usage journalier, dans les cas d'anorexie et de dyspepsie; les superpurgations qui résultent de son administration, parviennent quelquefois à les guérir, tandis que, dans d'autres circonstances, elles ne fait que les aggraver. Ce n'est que par tradition, ou par l'usage qu'en auront fait quelques médecins, dans

un temps plus ou moins éloigné, que nos paysans et quelques personnes privilégiées de nos campagnes connaissent la propriété de quelques plantes. Ainsi, s'il fallait scruter la cause des connaissances populaires en médecine, nous la trouverions dans les sciences médicales; c'est encore à cette origine qu'il faut rapporter leurs erreurs et leurs préjugés pour cette science.

Quoique abandonné par la plupart des praticiens, le sureau avait été employé depuis très longtemps en médecine; Hippocrate ne connaissait pas de meilleur hydragogue; Dioscoride n'a pas oublié d'en vanter les bons effets dans les hydropisies et les ascites. En nous reportant à un temps qui n'est pas éloigné de nous, nous voyons Sydenham, dans son Traité de médecine pratique, en faire un éloge si pompeux, qu'il ne craint pas de le considérer comme spécifique dans les épanchements séreux de l'abdomen, et l'infiltration des membres inférieurs; la seconde écorce du sureau est, selon cet auteur anglais, le meilleur hydragogue. Lewis (*Connaissances pratiques des médicaments*, 1775) avait indiqué que toutes les parties de cette plante étaient bonnes; pour procéder plus méthodiquement, examinons d'abord l'écorce et ses propriétés thérapeutiques.

La manière la plus ordinaire pour obtenir une forte purgation, est de piler la seconde écorce du sureau, d'en exprimer le suc, et de le donner à la dose de trois ou quatre cuillerées dans du lait, qui produisent ordinairement plusieurs selles; quelquefois son effet est nul, on peut sans inconvénient en augmenter la dose le lendemain de deux ou trois; c'est le matin, à jeun, qu'on doit prendre le suc exprimé du sureau.

Nos expériences ne se sont pas bornées à donner le suc du sureau; dans les saisons rigoureuses de l'année, il est assez difficile de pouvoir s'en procurer: nous avons obtenu le suc à la consistance d'extrait; sa couleur était brune, très-prononcée et d'une cassure facile; pour obtenir un effet purgatif avec l'extrait, il nous a fallu le donner à la dose de trente à quarante grains, et, plus d'une fois, nous avons été obligé de dépasser cette dose. Les expériences que nous avons faites, au nombre de douze, nous ont permis de le considérer comme un succédané sur du jalap, et l'extrait comme assimilable à la résine. Nous n'avons point obtenu d'extrait alcoolique; peut-être que cette nouvelle forme aurait activé le principe médicamenteux.

Les personnes auxquelles nous avons administré l'extrait et le suc du sureau, sont des gens de la campagne, forts et vigoureux, et n'ayant que des embarras gastriques. Dans d'autres circonstances, nous l'avons donné à deux hydropiques avec succès, et à deux autres, sans en re-

tirer aucun avantage. Ce n'est qu'avec une entière réserve que nous devons prononcer sur ses propriétés hydragogues. Cependant la théorie et nos deux observations nous imposent l'obligation de regarder les réflexions des auteurs, tant anciens que modernes, sur son utilité dans le traitement de l'hydropisie, comme exactes.

Comme il n'existe point d'hydragogues, c'est-à-dire de médicaments propres à absorber la sérosité contenue dans les cavités splanchniques; et, si quelques substances ont pu être considérés comme telles, ce n'est que par leurs propriétés de purgatifs drastiques très-prononcées; par leur action, elles augmentent la sécrétion intestinale, et tendent à rétablir l'équilibre entre les vaisseaux absorbants et exhalants; d'après cela, toute substance qui, par son mode d'agir, pourra augmenter la sécrétion des intestins, sera nécessairement hydragogue. Si, pour étayer notre opinion, il nous fallait chercher dans le domaine de la thérapeutique, nous verrions que beaucoup de médicaments sont employés avantageusement dans les hydropisies, qui ne sont que des purgatifs drastiques ou minoratifs; qu'il nous suffise de citer l'utilité du calomélas, du jalap, de l'aloës, etc.

Ce n'est pas seulement à un temps où l'on pouvait douter des substances médicamenteuses, par l'accumulation monstrueuse des médicaments, que le suc de sureau a été considéré comme hydragogue; M. Martin Solon a signalé, il y a plusieurs années, dans ce recueil, les heureux effets qu'il en a obtenus (1); il donne le suc de la seconde écorce du tronc à la dose d'une demi-once à une once par jour; il en continue l'emploi jusqu'à ce que les eaux contenues dans l'abdomen aient été absorbées. Son ingestion est suivie de selles liquides, faciles, et dont l'effet est terminé au bout de huit à dix heures, sans vomissements ni fatigues; il lui a été facile de constater plusieurs cas de guérison non équivoques; il croit ce moyen utile dans l'ascite, à l'égal des autres hydragogues. Nous retrouvons, dans le même recueil, deux observations de M. Reveillé Parise, qui prouvent les bons effets du suc de racine dans le traitement des hydropisies. (*Bull. de Thérap.* T. X, p. 117.)

Avant ces nouvelles observations, Lieutaud (*Traité de matière médicale*, t. I, p. 513) rangeait la première écorce parmi les diurétiques, tandis que la seconde écorce était souvent purgative; c'est pourquoi elle a été principalement consacrée au traitement de la cachexie et de l'hydropisie. En lisant le Traité de matière médicale de Cullen, on ne peut pas douter (*tom.* II, *p.* 559) qu'il n'ait expérimenté le sureau;

(1) Voyez *Bulletin de Thérapeutique*, tome II et tome V.

aussi regarde-t-il la seconde écorce comme très-purgative. Chomel (*Des plantes usuelles, t.* 1, *p.* 78) place le sureau parmi les plantes purgatives, tandis que ce n'est qu'avec réserve que Loiseleur Deloncbamps se prononce sur son emploi.

Que l'on examine, que l'on compare les observations des auteurs anciens avec les modernes, on arrive à cette conclusion: que les propriétés purgatives de la seconde écorce et de la racine du sureau sont certaines, et que leur effet purgatif doit les rendre utiles dans le traitement de l'hydropisie. Quoique les praticiens se soient servis indistinctement de l'écorce, du tronc et de la racine, nous devons dire que le suc de la racine est plus actif.

Les médecins qui ont employé le sureau sont arrivés au même but, mais ils ont varié dans leur mode d'administration. C'est ainsi que Sydenham disait: qu'il fallait faire bouillir trois poignées dans une quantité d'eau déterminée; Boerrhaave, au contraire, prétendait qu'on pouvait en augmenter la dose indéfiniment; plusieurs praticiens en expriment le suc, et prennent pour véhicule l'eau; tandis que d'autres l'administrent en décoction. Au milieu de ces différentes manières d'administration, il nous a fallu consulter l'expérimentation et l'observation.

Lorsque nous n'avons pas d'extrait, nous pilons et exprimons fortement pour obtenir une certaine quantité de suc. On le donne à la dose d'une once ou deux, lorsqu'on veut obtenir un effet purgatif; tandis qu'une once est suffisante, lorsqu'on doit en prolonger l'usage pendant quelque temps. Nous préférons nous servir de l'extrait, que nous donnons sous la forme pilulaire, à la dose de trente à quarante grains, et quelquefois un gros, en ayant le soin d'activer son action par quelques grains de scammonée ou du jalap.

Tout concourt à considérer la seconde écorce du sureau comme purgative; quant à la première écorce, sa propriété diurétique peut être contestée. L'augmentation de l'urine est due à la grande quantité d'eau ingérée dans l'estomac.

Les bourgeons sont plus actifs que la seconde écorce, et nous nous en servons quand la saison de l'année le permet.

Les fleurs de sureau peuvent, à juste titre, remplacer l'infusion théiforme des plantes exotiques; c'est ainsi qu'il nous a été plus d'une fois facile de remplacer, par le sureau, le thé, qui de nos jours est devenu d'un usage banal et journalier; leur décoction concentrée est légèrement sudorifique; cependant, ce n'est qu'avec une extrême réserve que nous nous prononçons. Les plantes sudorifiques, la plupart du temps, ne doivent cette propriété qu'à la forme sous laquelle on les administre;

c'est ainsi que la décoction chaude de salsepareille, qui est la plante sudorifique la plus active, ne le doit qu'au calorique; ainsi, toute infusion, toute décoction chaude peut être sudorifique.

Un auteur que nous avons déjà cité, a voulu pousser l'analogie du sureau avec la salsepareille, jusqu'à prétendre qu'elles jouissaient l'une et l'autre de propriétés antisyphilitiques. Ces faits sont trop hasardés, aussi les laissons-nous à la théorie.

Nous pourrions nous étendre plus longuement sur l'emploi des fomentations de fleurs de sureau; il n'est pas de praticien qui n'en connaisse l'usage; il serait fastidieux d'y insister davantage; tout ce que nous cherchions à prouver, c'est que les feuilles, la seconde écorce du tronc et de la racine et les fleurs peuvent être utilisées dans la médecine des campagnes; leurs propriétés purgatives peuvent servir avantageusement dans le traitement des hydropisies.

Dassit, D. M. à Confolens (Charente).

---

## BULLETIN DES HOPITAUX.

*Extraction d'un corps étranger développé dans l'articulation du genou.*—La présence d'un corps étranger dans l'articulation tibio-fémorale, constitue un état pathologique fort grave. Comme il est assez rare de l'observer, nous croyons être utile à nos lecteurs en leur soumettant le fait suivant, dont nous venons d'être témoin à l'hôpital de la Pitié; il pourra au besoin servir d'exemple au praticien. Il s'agit d'un individu âgé de trente ans environ, il porte dans l'articulation du genou droit un corps étranger dont il fait remonter l'existence à cinq ou six ans; très-mobile, de la forme et du volume d'une feve de marais, on le fait passer facilement de l'un des côtés de l'articulation à l'autre. Dans la marche, il détermine quelquefois et subitement une douleur vive qui arrête le malade; à plusieurs reprises une arthrite accompagnée d'épanchement, a contraint le sujet de notre observation à suspendre ses travaux : c'est pour se soustraire à cet inconvénient qu'il réclame une opération. Devait-on immédiatement se rendre à son désir, et l'opérer dès son entrée à l'hôpital ? M. Lisfranc se garda bien de prendre ce parti. Pénétré des graves accidents qu'une plaie articulaire peut déterminer, il tenta par une thérapeutique préventive à conjurer le danger; trois semaines s'écoulèrent ainsi, et le malade put s'acclimater au séjour de l'hôpital; circonstance importante qu'on ne devrait jamais perdre de vue. Pour nous, qui avons analysé et comparé la chirurgie des divers hôpitaux, nous ne dou-

tons nullement que cette précaution si rigoureusement observée par le chirurgien de la Pitié, n'entre comme élément important dans les succès qu'il obtient. Au repos absolu, on ajouta une application de quarante sangsues sur l'union du tiers inférieur de la cuisse avec son tiers moyen, et l'usage permanent des cataplasmes émollients. Par cette médication antiphlogistique, M. Lisfranc se proposa de détruire la prédisposition inflammatoire entretenue dans l'articulation par la présence du corps étranger que l'on doit considérer comme une sorte d'épine. En outre l'expérience n'apprend-elle pas qu'un organe plusieurs fois enflammé se retranche dans un état phlegmatique latent, qui, pour la moindre cause d'irritation, peut reprendre les caractères d'acuité. Or, pratiquer une opération sur des tissus placés dans des circonstances semblables, c'est presque infailliblement s'exposer à enter une phlegmasie aiguë sur une phlegmasie chronique. Ainsi se trouve expliquée la conduite du chirurgien, dont le but était de ramener les surfaces articulaires à de meilleures conditions.

L'extraction du corps étranger a été faite par M. Lisfranc. La jambe étant légèrement fléchie sur la cuisse, le corps étranger a été dirigé vers le côté interne, où l'opérateur l'a maintenu solidement fixé contre le condyle du fémur; un aide a eu soin de tendre la peau en la refoulant en arrière, de telle façon qu'abandonnée à elle-même après l'incision, il n'y eût pas parallélisme entre l'ouverture faite aux téguments et celle de la capsule articulaire.

L'incision parallèle à l'axe du membre a quatre pouces de long, une portion du muscle vaste interne a été divisée, la capsule a été ouverte dans l'étendue d'un pouce seulement. L'issue du corps étranger est devenue alors très-facile. La plaie a été réunie à l'instant même par quatre points de suture entortillée; on a appliqué un linge enduit de cérat et un plumasseau de charpie. Le malade a été couché la jambe étendue; et immédiatement quarante sangsues ont été posées sur le tiers inférieur de la cuisse. Diète absolue. Le malade va très-bien. Nous rendrons compte du résultat définitif de l'opération.

---

*Du traitement des varices par la ligature sous-cutanée des veines.* — Malgré les nombreuses publications dont le traitement des varices a été le sujet dans ces derniers temps, nous croyons opportun de signaler le nouveau procédé mis en pratique par M. Ricord ; la simplicité du mode opératoire et les heureux résultats qu'il a déjà fait obtenir, nous paraissant dignes de fixer l'attention des praticiens.

Sans entrer dans les considérations thérapeutiques qui ont engagé

M. Ricord à employer la ligature sous-cutanée, nous dirons, qu'après de nombreux essais comparatifs, il est demeuré prouvé que le meilleur moyen pour obtenir l'oblitération des veines variqueuses, sans exposer les malades aux nombreux accidents si bien indiqués dans le travail spécial de M. Briquet, accidents qui font que les écrivains qui l'ont suivi concluront presque tous contre l'opération, consiste dans la ligature immédiate.

Le premier malade dont nous avons recueilli l'observation, entra dans le service de M. Ricord, le 16 avril 1839; la maladie datait de huit ans, et, de nombreux traitements n'ayant produit que des améliorations de peu de durée, il restait un ulcère de trois pouces de diamètre, siégeant à deux pouces au-dessus de la malléole interne du membre gauche, dû à la présence de plusieurs veines variqueuses, qui au mollet formaient une tumeur considérable.

A l'union du tiers supérieur avec le tiers moyen de la jambe, la saphène interne paraissait former le tronc unique des varices, et c'est dans ce point que la ligature fut placée. Pour cela, M. Ricord ayant soulevé la veine dans un pli de la peau, un fil de soie fut passé au-dessous, à l'aide d'une aiguille qui traverse de part en part la base du pli cutané; puis, laissant retomber la veine seule, l'aiguille repassant par le trou de sortie, de manière à laisser la veine en dessous, fut ramenée par l'ouverture d'entrée, comme lorsqu'on dépasse un point mal fait; la saphène se trouva ainsi comprise dans l'anse formée autour d'elle par la ligature, dont les deux extrémités réunies du même côté, sans comprendre la peau, furent fixées sur un morceau de soude, comme dans la suture empennée.

Le malade n'éprouva qu'un leger picotement, au moment où la veine fut serrée, et, après être resté en place sept jours, la ligature fut retirée, l'ulcère de la jambe était cicatrisé, et l'on sentait, au-dessous de la peau, toutes les veines variqueuses, dures, et réduites à l'état de cordons.

Un mois après sa sortie de l'hôpital, le malade a été revu, et la guérison est demeurée parfaite.

Sur un autre malade admis salle 2, n° 10, et qui depuis plusieurs années était affecté de varices à la jambe droite et d'un ulcère siégeant au-dessus de la malléole externe, M. Ricord a d'abord lié la saphène interne, puis une grosse branche en rapport avec une masse variqueuse, qui au mollet offrait une saillie de plus d'un pouce. Comme dans l'observation précédente, pas de douleur, pas même d'irritation locale, les varices se sont peu tuméfiées, et les ligatures, laissées en place six jours, ont amené dans toute l'étendue des vais-

seaux variqueux, une dureté qui les fait ressembler à des cordons tendus et roulants sous la peau.

Malgré de fortes courses essayées par le malade, pour s'assurer si la guérison était parfaite, la fluctuation ne s'est remontrée nulle part. Plusieurs malades ont été opérés, par M. Ricord, avec le même succès, soit que la ligature ait été enlevée au sixième ou au septième jour, ou bien qu'elle ait été laissée en place, jusqu'à la section du vaisseau.

Une seule fois, il s'est montré une inflammation du tissu cellulaire autour du point lié, chez un malade opéré sur la saphène interne, à deux pouces au-dessous du condile du fémur, par une dilatation variqueuse de tout la veine. Il a suffi de retirer la ligature, un peu de pus s'est écoulé, et la guérison a marché d'une manière régulière; ce qu'il y a eu même de remarquable, c'est que toute la portion de la saphène, supérieure à la ligature, ne se trouvant plus distendue par un abord considérable du sang venant des parties inférieures, est revenue au calibre normal.

Les bornes de cette note ne nous permettant pas de plus longs détails, et les observations que nous venons de citer, suffisant pour faire connaître la méthode employée par M. Ricord, dans le traitement des varices, nous publierons plus tard l'ensemble des résultats obtenus sur une série remarquable de malades opérés pour des varicocelles, offrant des complications variées, et chez lesquels la guérison a toujours été rapide et facile.

---

*Amputation d'un col utérin carcinomateux, suivie d'une guérison rapide.* Voici une observation qui, vu la controverse passionnée qui a été élevée touchant le point important de la science qu'elle intéresse, doit être donnée avec quelques détails.

Le 20 avril dernier, est entrée au n° 2 de la salle Saint-Augustin, à la Pitié, la nommée Brion (Claudine), âgée de trente-sept ans, cuisinière. Elle a toujours été bien réglée, et n'a jamais eu de flueurs blanches en quantité notable. Depuis huit à dix mois seulement elle souffre; mais ses douleurs ont offert, chez elle, un caractère tout à fait insolite. Ainsi elle n'a éprouvé que peu de douleurs aux lombes et au ventre, et jamais vers l'anus, ni aux cuisses : au contraire, la céphalalgie a toujours été chez elle le symptôme prédominant, et dans les vingt-quatre jours surtout qui ont précédé l'opération, les maux de tête ont été insupportables, au dire de la malade.

Le phénomène le plus saillant chez la malade, était une sur-exalta-

tion très-prononcée du système nerveux, qui la rendait d'une humeur continuellement irritable et d'un caractère impatient et colère.

Un fait bien positif, c'est que la menstruation n'a éprouvé aucun dérangement, et que, d'autre part, dans le courant des huit à dix mois de souffrance, il s'est établi un écoulement qui est allé progressivement en augmentant, et a acquis des propriétés âcres et une odeur désagréable.

La malade éprouve de l'inappétence, et a peu de sommeil : sa faiblesse est extrême; elle a, de loin en loin, des défaillances et des lypothimies; les fonctions digestives ne s'accomplissent plus que d'une manière imparfaite, et la malade est réduite à prendre, pour toute nourriture, des bouillons et des potages.

Entrée dans le service de M. Lisfranc, l'état de la malade était tel que nous venons de le signaler; de plus, son teint jaunâtre indiquait, de prime abord, l'existence d'une affection organique déjà avancée. A l'aide du toucher, ce chirurgien constata la dégénérescence carcinomateuse du col de l'utérus, qui affectait la forme d'un champignon : la matière, d'ailleurs, était mobile, et rien n'indiquait qu'elle participât à la dégénérescence de son col : l'écoulement, qui était sanieux et fétide, persistait. Ce qui paraissait bien extraordinaire à M. Lisfranc, c'est qu'une semblable altération organique, qui avait évidemment exigé plus de dix mois pour se développer et arriver au degré qu'elle présentait alors, ne se fût point manifestée avant les dix derniers mois, soit par des douleurs locales, soit par des dérangements de la menstruation, soit par des écoulements plus ou moins abondants et de nature variable, soit encore par des pertes. Rien de tout cela n'a existé, en effet, avant les dix derniers mois, et la femme a joui, avant cette dernière période, d'une bonne santé.

L'opération, retardée pour donner le temps à la malade de s'acclimater à l'hôpital, a été pratiquée le 25 juin. L'abaissement de l'utérus ne présenta pas beaucoup de difficulté, et la section du col n'a pas été douloureuse, au dire de la malade. Le tamponnement fut appliqué pour s'opposer à l'écoulement du sang, et fut laissé en place jusqu'à quatre heures de l'après-midi : pendant ce temps, M. Lisfranc revint trois fois à l'hôpital, et à quatre heures, voyant qu'il n'y avait pas d'hémorrhagie, il enleva le tamponnement. Depuis il ne se fit qu'un léger écoulement sanguin, et le soir la malade était bien, à part quelques mouvements nerveux légers et quelques étouffements, qui cessèrent par l'administration d'une potion calmante. La nuit elle dormit.

Le lendemain, tout se réduisit à un peu de cuisson dans le vagin :

pas de fièvre. M. Lisfranc fit pratiquer des injections pour entraîner les caillots sanguins qui pouvaient, en séjournant dans le vagin, se corrompre et agir comme principe septique ; la malade prit du bouillon de poulet. Au bout de deux jours l'appétit revient, et l'on accorde à la malade de petits potages féculents. Le mieux continuant les jours suivants, on augmente l'alimentation. Le cinquième jour elle peut se coucher sur le côté ; peu à peu les couleurs reviennent, et le teint jaunâtre disparaît ; la physionomie n'exprime plus la souffrance ; l'impatience et l'irritabilité cessent : la malade est gaie.

Le quinzième jour on applique le spéculum, et l'on acquiert la conviction que la cicatrisation marche rapidement et avec régularité : on touche quelques bourgeons charnus avec le nitrate d'argent. L'époque habituelle des règles s'est passée, comme d'ordinaire, du 9 au 13 juillet ; elles ont coulé et cessé sans accident. Tout annonce une guérison complète et prochaine.

---

*Extirpation d'un polype implanté sur le col de l'utérus.* — Les polypes de la matrice déterminent souvent des accidents variés et graves, que, faute d'une attention particulière et d'un examen convenable, l'on rapporte à toute autre cause, et que par conséquent l'on ne guérit pas. Si de telles erreurs de diagnostic se présentent à Paris, dans nos premiers hôpitaux, ne doit-on pas les signaler aux praticiens, afin qu'ils aient l'œil ouvert sur des fautes qui, si fréquemment, sont funestes aux malades ? Une femme couchée au n° 24 de la salle Saint-Augustin, à la Pitié, a été opérée par M. Lisfranc, il y a quelques jours, d'un petit polype fibreux implanté sur le col utérin. Cette opération a été rapidement faite et sans douleur, au moyen de la torsion avec des pinces à polypes, et les accidents qui, depuis trois mois, tourmentaient la malade, ont cessé aussitôt. Cette femme avait été opérée l'année dernière, par le même chirurgien, d'un polype celluloso-vasculaire, du volume d'une petite poire, qu'elle portait depuis 1835, et qui avait été méconnu jusque-là par des médecins de l'Hôtel-Dieu et de la Charité. De sorte que cette pauvre malade avait été de mal en pis pendant deux ans, à la suite des saignées fréquentes et des astringents avec lesquels on traitait les ménorrhagies et les écoulements roussâtres et muqueux qui sortaient par le vagin. Elle était tellement faible, par suite du traitement, lorsqu'elle fut opérée par M. Lisfranc, qu'elle ne pouvait plus quitter le lit. Quelques jours après l'extirpation du polype, la malade avait repris ses forces et sa santé.

## VARIÉTÉS.

RAPPORT DE M. DOUBLE SUR LA NOUVELLE LOI DES POIDS ET MESURES, CONSIDÉRÉE DANS SON APPLICATION A L'EXERCICE DE LA MÉDECINE (1).

Une loi du 4 juillet 1837 contient, art. 3, le dispositif suivant :

« A partir du 1er janvier 1840, tous poids et mesures, autres que les poids et mesures établis par les lois des 18 germinal an III et 19 frimaire an VIII, constitutives du système métrique décimal, sont interdits sous les peines portées par l'art. 479 du Code pénal. »

Elle est expresse, on le voit, la volonté de cette loi qui prescrit, à partir du 1er janvier prochain l'usage exclusif des poids et mesures conformes au système métrique décimal, et qui répond d'ailleurs à des nécessités généralement et anciennement senties.

Ceux-là seuls qui en ont fait une étude spéciale, se forment une idée exacte de la mobilité des anciens poids et mesures, et de leurs fréquentes transitions d'une valeur à une autre valeur. Sur l'ancien sol du royaume de France, on comptait plus de trois mille mesures agraires. La livre avec ses subdivisions et ses multiples changeait de valeur depuis douze jusqu'à seize onces; et le reste. Ainsi des lois : elles variaient avec les contrées. Ici on suivait la loi salique; là on obéissait aux lois ripuaires. Les deux Bourgognes étaient soumises au code de Gondeband, tandis que les lois romaines avaient envahi tout le midi.

Dans le domaine intellectuel de l'espèce humaine, il est de certaines idées d'uniformité qui saisissent infailliblement tous les esprits éclairés. Les mêmes lois politiques dans l'état; un même code dans l'ordre judiciaire; les mêmes poids et mesures dans le commerce, et quelques autres sont de ce genre. Ces idées, quant à ce qui concerne les poids et mesures, le seul point qui doive nous occuper, sont si simples, si naturelles, si justes, qu'elle ont sans cesse fait effort pour s'implanter au cœur de la société, depuis Charlemagne jusqu'à nos jours : et cependant, à peine si elles ont encore pu y prendre définitivement racine; tant il est difficile de vaincre, au nom de la raison, les résistances de l'habitude.

Et voyez quelle longue série, à peine parfois interrompue, de hautes tentatives pour l'introduction de cette unité des poids et mesures! Ce que Philippe-le-Long avait médité, et qu'un règne beaucoup trop court ne lui permit point d'effectuer; ce que Louis XI aurait voulu faire marcher de pair avec ses chartes organiques des communes; ce que Louis XIV et Colbert, avec leur persistance de vouloir et leur énergie de faire, avaient inutilement résolu; ce que Louis XV, secondé par la puissance des sciences physiques et mathématiques, ne put obtenir; ce que Louis XVI et Turgot rangèrent en vain au nombre de leurs généreuses et patriotiques entreprises; ce

(1) Membres de la commission : MM. Guéneau-de-Mussy, Marc, Renauldin, Ribes, Breschet, Boullay, Pelletier et Double, *rapporteur*.

que nos premières assemblées nationales, sous la spirituelle inspiration de l'évêque d'Autun, ont plusieurs fois décrété sans succès; ce que l'empereur Napoléon lui-même ne put réaliser, le temps, ce propagateur irrésistible de la raison publique, a pu seul l'opérer graduellement.

De cette innombrable variété des poids et mesures, le bon sens et l'intérêt publique en ont fait justice sur tous les points. Il faut l'avouer, il n'y a guère aujourd'hui que la médecine qui fasse obstacle à l'universelle adoption de ce système; la médecine, armée, il est vrai, des justes susceptibilités qu'elle puise dans les considérations élevées de la santé et de la vie des citoyens. C'est qu'en médecine, en effet, il ne s'agit pas seulement de mettre en accord les besoins du consommateur et les bénéfices du producteur, il ne suffit pas de combiner, dans de justes mesures, les avantages réciproques de celui qui vend et de celui qui achète, il faut encore préserver le malade de toutes les sources tarissables d'erreur et d'infidélité.

Ils se plieront difficilement, soyez-en sûrs, à ces nouveautés réclamées par la loi, les hommes adonnés aux fatigues incessantes de la médecine des campagnes, et qui, placés constamment en face du grand livre du monde et de la nature, n'ont que peu, ou même n'ont point du tout de temps pour les méditations du cabinet; les hommes d'étude, qui retrouveront à chaque instant dans nos livres les anciennes dénominations des poids et mesures avec leurs valeurs fixes; les hommes d'âge, dont les habitudes de l'esprit, plus et mieux arrêtées encore que les habitudes du corps, se prêtent mal à de tels changements; et finalement, nos jeunes hommes, qui, recevant encore l'instruction des facultés, entendent sans cesse répéter les dénominations des anciens poids, et ne prennent aucune notion des nouveaux.

D'un autre côté, toutes ces objections tirées des habitudes, de la routine et du préjugé, ne sauraient être pour des hommes éclairés que ce qu'elles sont en effet. On ne peut les faire valoir que pour ce qu'elles valent en réalité. Aussi doit-on n'en tenir compte que dans de certaines limites; lorsqu'on s'adresse surtout à des médecins, accoutumés qu'ils sont tous à n'être jamais mus que par la libéralité de leurs devoirs.

Pour arriver toutefois à un dénoûment satisfaisant des difficultés que nous avons mission d'aborder, nous n'hésiterons point à entrer, pour ainsi dire, en composition avec les obstacles qui se présentent. Exiger, ainsi que le voudrait la lettre de la loi, une transition inopinée et brusque des anciens poids et mesures, et de leurs dénominations, dont tous les esprits sont si profondément imbus, aux dénominations et aux valeurs nouvelles des poids décimaux, que peu de médecins connaissent, ce serait introduire infailliblement dans la pratique une perturbation grande, et donner naissance à une foule d'erreurs, d'infidélités et de mécomptes, dont chacun entrevoit assez les conséquences. Par contre, tolérer encore, en faveur des médecins et des pharmaciens, une exception légale complète, serait nuire beaucoup à l'adoption si désirée du système d'unité des poids et mesures; ce serait surtout favoriser ou même créer une autre source d'abus, en ce sens qu'une semblable exception servirait de prétexte pour fabriquer

en contravention des poids, qui, n'étant plus susceptibles de vérification, appelleraient par conséquent la fraude.

Pour trouver la meilleure solution possible de ce problème, la commission a pensé qu'il suffirait d'examiner avec soin les différences qui existent entre les valeurs réciproques des poids actuellement employés en médecine, la livre métrique et ses subdivisions par onces, gros et grains, et les poids décimaux dont la loi prescrit l'usage avec leurs subdivisions, tels que le kilogramme, le décagramme, le gramme et le centigramme.

Or, la livre répond à un demi-kilogramme moins un tiers d'once;

L'once équivaut à trois décagrammes plus onze grains;

Le gros représente quatre grammes moins trois grains;

Le scrupule est assez approximativement représenté par le gramme;

Et le grain a comme valeur exacte cinq centigrammes plus $\frac{1}{17}$ de grain.

Les rapports des poids anciens avec les poids nouveaux étant ainsi bien établis, malgré toute la rigueur que comportent nos formules dans leurs diverses idées, et cette rigueur nous la prenons au sérieux, quelle que soit la substance que l'on manie, il est évident qu'il y a des fractions minimes à ce point, qu'on peut les ajouter ou les supprimer sans conséquence.

On peut, par exemple, sans nul souci, négliger sur la livre un tiers d'once, c'est-à-dire un 45ᵉ de livre, et représenter assez exactement la livre par le demi-kilogramme: sur une once négliger onze grains, c'est-à-dire $\frac{1}{53}$ d'once, et rendre l'once par trois décagrammes: sur le gros, négliger trois grains ou $\frac{1}{24}$ de gros, et traduire le gros par quatre grammes: et finalement, par rapport au grain, ajouter la fraction d'un $\frac{1}{17}$ de grain, et exprimer le grain par cinq centigrammes.

C'est ainsi que la transition assez récente de la livre poids de marc à la livre métrique avec leurs subdivisions, s'est opérée sans causer de dommage.

Ajoutons que pour les médecins le grain est, dans les trois subdivisions de la livre, le poids qu'il importe le plus de fractionner très-rigoureusement. Or, les cinq centigrammes des poids nouveaux, qui se divisent tout naturellement par cinq unités, offrent cet avantage à un degré bien supérieur au grain des poids anciens, dont les fractions ne s'obtenaient que d'une manière indirecte.

*Résumons :*

Considérant que le moment est enfin venu de rendre universel, et sans nulle exception, l'emploi des poids et mesures conformes au système métrique décimal;

Considérant aussi que les médecins et les pharmaciens, dont les lumières et la libéralité sont loin d'être inférieures aux lumières et à la libéralité des autres conditions du corps social, ne voudraient point retarder davantage l'adoption définitive d'une loi si impérieusement réclamée par la sécurité des transactions;

Considérant enfin qu'il y a moyen de pactiser, en quelque sorte, avec les obstacles, sans blesser d'une part les droits imprescriptibles ou la sainteté de la loi, et sans méconnaître d'autre part les faiblesses incontestables ou la fragilité de l'esprit humain;

La commission a l'honneur de soumettre à l'Académie les conclusions suivantes :

*Premièrement.* A partir du 1er janvier 1840, les pharmaciens n'auront et n'emploieront dans leurs officines d'autres poids que les poids du système métrique décimal ;

*Deuxièmement.* A partir de la même époque, les médecins devront n'employer dans leurs formules, soit imprimées, soit manuscrites, d'autres dénominations que les dénominations du système métrique décimal, savoir : le kilogramme et ses subdivisions, par demi-kilogramme, décagramme, gramme et centigramme ;

*Troisièmement.* Néanmoins les anciennes dénominations de livre, once, gros et grains, en raison de leur valeur approximative avec le demi-kilogramme et les subdivisions que nous avons indiquées, pourront être encore tolérées temporairement : à cette seule condition que, dans la pensée du médecin qui ordonne et dans la conduite du pharmacien qui exécute, les dénominations anciennes seront synonymes des dénominations nouvelles ; et que, pour les uns comme pour les autres, la livre représentera un demi-kilogramme ; l'once, trois décagrammes ; le gros, quatre grammes, et le grain, cinq centigrammes ;

*Quatrièmement.* Les professeurs attachés aux diverses chaires de médecine et de pharmacie, seront tenus de ne se servir dans leurs leçons que des dénominations du système métrique décimal ;

*Cinquièmement.* Les médecins dans leurs formules, soit manuscrites, soit imprimées, devront exprimer en toutes lettres les doses diverses des substances qu'ils voudront prescrire.

— La troisième édition de la *Physiologie et hygiène*, des hommes livrés aux travaux de l'esprit, etc., par M. Reveillé-Parise, vient de paraître. Cet ouvrage remarquable sous tant de rapports, était épuisé depuis longtemps. Sa réimpression sera une nouvelle agréable pour les amis de la science et des bons livres.

---

## *Nouveau concours pour* 1841.

Il est ouvert, par le *Bulletin de Thérapeutique*, un nouveau concours pour 1841, en faveur des deux meilleurs mémoires de thérapeutique médicale et de thérapeutique chirurgicale qui lui seront adressés par les praticiens des départements.

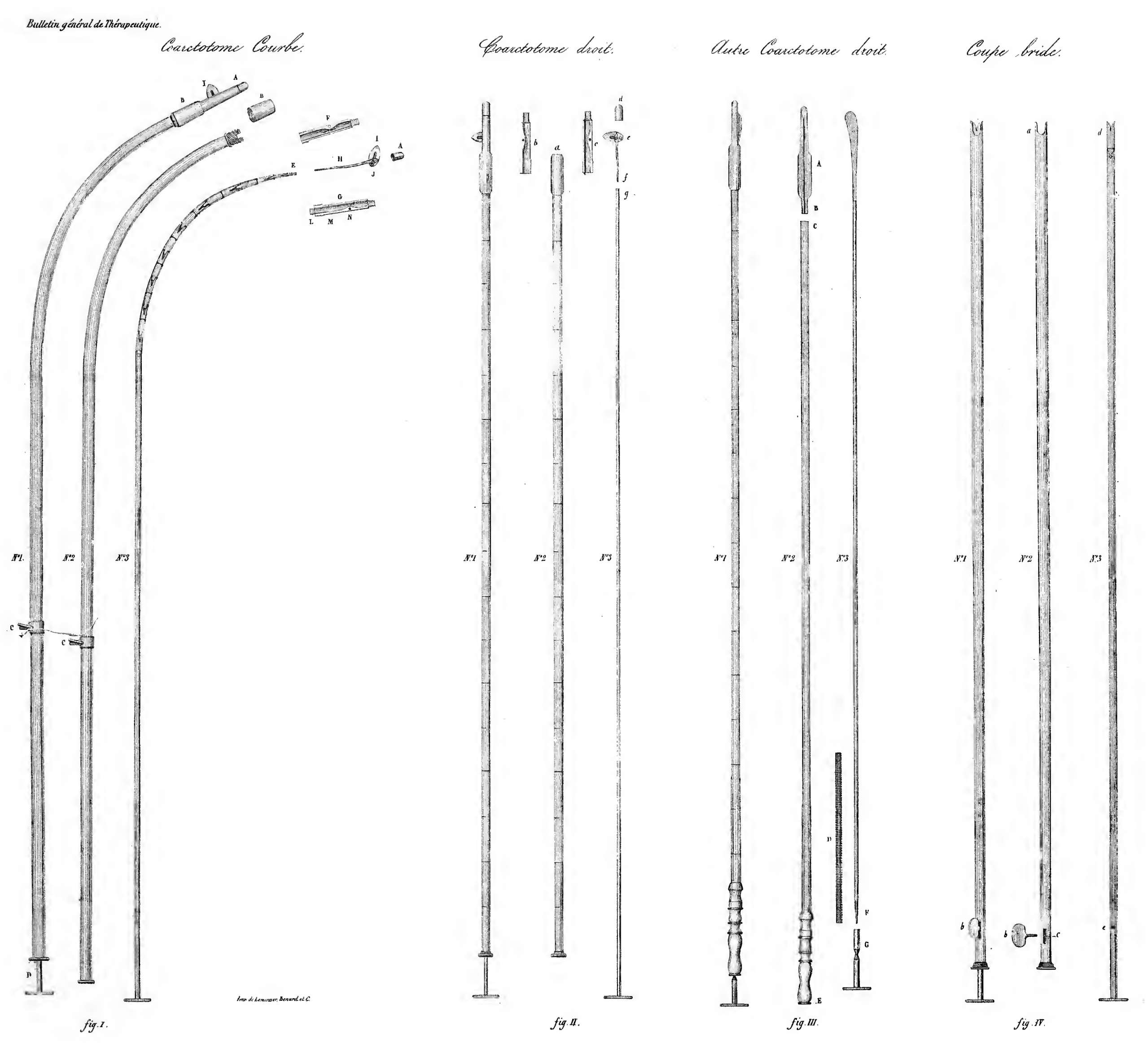
Les prix consisteront 1° en une médaille d'or, de la valeur de *cent cinquante francs*, et une collection richement reliée du *Bulletin de Thérapeutique* (vingt volumes) ; 2° en une médaille d'argent et une collection du même journal.

Les Mémoires qui approcheront le plus des deux premiers, recevront, à titre d'accessit, une année d'abonnement gratuit.

Les médecins de Paris et les collaborateurs sont exclus du concours.

Les Mémoires devront être remis au bureau du *Bulletin de Thérapeutique*, rue Saint-Anne, n° 25, avant le 31 avril 1841. Ils porteront chacun une épigraphe ; le nom de l'auteur sera renfermé dans un billet cacheté, où l'épigraphe sera répétée. — Le jury pour l'examen des Mémoires et le jugement des prix sera plus tard désigné.

---




On trouve ces Instrumens chez M.r Charrière fabricant
R. de l'Ecole de Médecine 9.

# THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

## QUELQUES OBSERVATIONS SUR L'ART DE BIEN OBSERVER POUR ARRIVER A DES INDUCTIONS EXACTES EN THÉRAPEUTIQUE.

Le *Bulletin de Thérapeutique* est une arène libre où viennent évoluer, ensemble et tour à tour, les idées belligérantes de l'époque, à la seule condition de n'employer que des armes loyales et courtoises; c'est, qu'on nous passe la comparaison, un port franc où trouvent un refuge hospitalier toutes les couleurs scientifiques, à l'exception de celles du charlatanisme. De ce mélange, nécessité par la tolérance inhérente à notre mission, résulte sans doute un peu de confusion et d'embarras pour le praticien, ballotté par tant d'opinions diverses; mais ces difficultés ne surgissent guère que des doctrines, les faits conservant toujours leur valeur intrinsèque, tout prêts qu'ils sont d'ailleurs à subir le contrôle de nouveaux faits. Cependant, comme l'interprétation de ces mêmes faits se ressent, plus souvent qu'on ne le croit généralement, de l'influence des doctrines de l'expérimentateur et des procédés de l'expérimentation, nous nous imposons, de temps en temps, l'obligation de faire entrevoir aux observateurs le fil qui doit les diriger dans cet obscur labyrinthe. Si les préjugés et les passions ne venaient se mêler à tous les actes de l'humanité, l'on pourrait espérer un grand bien de cette collision des idées; mais *la sagesse des nations* elle-même se trompe quelquefois, et il n'est pas toujours vrai de dire que du choc des opinions jaillit la lumière. Demandez plutôt aux académies! En effet, les discussions en médecine, comme en politique, dégénèrent souvent en disputes; l'amour-propre fait taire la raison, et chacun se retire plus entêté de ses opinions, et plus irrité contre les idées contraires. Or, nous espérons, procédant avec le calme du désintéressement, poser les bases d'un traité d'alliance entre les doctrines rivales, persuadés que nous sommes, qu'un système quel qu'il soit, lorsqu'il fait des prosélytes dans le monde savant, comporte en lui-même quelque portion de vérité.

Nous allons essayer de détailler quelques règles sur l'art de recueillir, d'interpréter les faits et d'apprécier leur valeur pratique : chemin faisant, nous aurons occasion de développer nos moyens conciliateurs.

L'œuvre thérapeutique comporte essentiellement les quatre éléments suivants :

1° Appréciation de toutes les circonstances de la maladie, ou *diagnostic*;

2° Appréciation de toutes les qualités du remède, ou *matière médicale* et *pharmacie;*

3° Appréciation des effets du remède sur la maladie, ou *thérapeutique* proprement dite;

4° Appréciation de la valeur absolue et relative du fait, eu égard à son application aux faits ultérieurs, ou *philosophie thérapeutique.*

1° *Diagnostic.* — C'est un axiome trivial, un fait avoué de tous les observateurs de tous les temps, que l'indispensable nécessité de bien préciser toutes les conditions de la maladie avant de statuer sur le choix du remède. Cette première loi nous semble trancher, dès l'abord, les éternelles discussions entre les *vitalistes* et les *organiciens*, car elle sanctionne l'importance de tous les éléments morbides, organiques ou vitaux, *dynamiques* ou *statiques*, comme on dit aujourd'hui; chacun d'eux ayant sa valeur absolue, soit comme phénomène primitif, soit comme accident secondaire. Quelle que soit, par exemple, l'opinion du praticien sur la nature des fièvres typhoïdes, s'il est vitaliste, il ne pourra non plus, sans fermer les yeux à la lumière, négliger la considération des forces générales, dont le maintien, à un certain degré, est indispensable à l'heureuse solution de la maladie.

Mais le diagnostic ne comporte pas seulement les notions du siége et de la nature de la maladie; il comprend encore les conditions d'âge, de sexe, de constitution, de cause, d'intensité, de période, etc., conditions dont chacune en particulier peut modifier l'indication et le résultat thérapeutiques. D'où naît la nécessité de dresser des *observations* bien circonstanciées, afin de prévenir les mécomptes dont seraient nécessairement menacés les expérimentateurs futurs. Soit, par exemple, un remède indiqué comme *guérissant la pneumonie* ou *la phthisie*; si vous l'appliquez à la pneumonie ou à la phthisie au troisième degré, généralement considérées comme inguérissables, il est tout simple que vous échouerez et serez porté à déprécier un remède peut-être excellent appliqué aux deux premiers degrés de ces maladies. Ainsi, bien que les collecteurs d'observations aient trop souvent abusé de la patience des lecteurs, gardons-nous de blâmer la méthode en elle-même, car les observations bien faites et multipliées peuvent seules fournir une base solide à la thérapeutique. Finalement, mettons un terme à ces diatribes rétrogrades contre l'*anatomisme* et les *subtilités du diagnostic*; car les travaux dirigés dans ce sens ont leur utilité, comme éclairant la thérapeutique : c'est une partie du hiéroglyphe médical, partie dont la connaissance approfondie peut nous conduire à l'intelligence du reste.

2° *Matière médicale et pharmacie.* — Cet élément est une des sources les plus fécondes d'erreurs, dans les expériences, erreurs dont n'est pas à l'abri l'observateur le plus attentif et le plus éclairé. Un de nos savants collaborateurs signalait encore dans un de nos derniers numéros, la déplorable position du médecin et du malade, placés à la merci du pharmacien · tantôt c'est la matière première qui est radicalement mauvaise; tantôt c'est la manutention qui n'est pas exécutée selon toutes les règles de l'art; enfin, c'est une autre substance que, par pénurie, le pharmacien substitue à celle qui est prescrite; d'autres fois c'est le malade lui-même qui, cédant aux suggestions des commères ou à ses préjugés personnels, trompe, fausse les prescriptions, ou en détruit l'effet par des imprudences et des écarts de régime, sans en instruire le médecin, bien entendu. On ne saurait calculer combien de mensonges volontaires sont cachés sous ces observations, pourtant recueillies par des observateurs scrupuleux et de la meilleure bonne foi du monde. Quoi qu'il en soit, vous ne serez pas en droit de contrôler les résultats d'un observateur, si vous ne vous conformez religieusement aux conditions qu'il vous impose. A part celles relatives au diagnostic, ces conditions portent sur les qualités premières, la forme, les combinaisons, la dose, les circonstances de temps, les particularités du régime, enfin sur les précautions de toutes sortes dont une seule omise peut vicier le résultat. Après avoir procédé à l'expérimentation *pure*, il vous est permis néanmoins de *décomposer* la médication, de la réduire à ses éléments essentiels, en élaguant les éléments superflus ou nuisibles que, dans ses précautions systématiques, l'inventeur a pu introduire à tort; et, pour le dire en passant, le champ de la thérapeutique offre, sous ce rapport, bien des espaces à déblayer.

3° *Thérapeutique.* — Ici nous pénétrons dans l'empire nébuleux des interprétations; ici s'élève le champ clos où combattent avec acharnement vitalistes, humoristes, solidistes, empiriques, rationalistes, ecclectistes, etc. Sans accorder, nous praticiens, trop de valeur aux théories, si mobiles de leur nature; tout en reconnaissant que la matière médicale (qu'il faut bien distinguer de la thérapeutique) a peu gagné à ces révolutions éternelles comme les hommes et les siècles, nous ne pouvons pourtant nous refuser à reconnaître qu'un système, une idée théorique quelconque préside nécessairement à l'application des remèdes, sans quoi le médecin ne serait plus qu'un simple manœuvre : l'induction, le tact médical seraient des mots vides de sens. En effet, l'empirique le plus absolu a, lui aussi, sa théorie; écoutez-le : il prétend agir sur le sang, sur les nerfs; il espère tonifier, affaiblir, perturber, contre-stimuler, etc. Partant, les théories ne sont pas si futiles qu'on l'a

prétendu, et la preuve, c'est que Brown ne traitait pas comme Broussais, c'est que Pinel n'avait pas assez de sarcasmes pour la pratique de Stoll et sa polycholie. Oui, Bichat a dit vrai : toute théorie reflue sur la thérapeutique, et prétendre qu'on n'a aucun système, c'est se méconnaître soi-même, c'est renoncer à ses priviléges d'être intelligent et pensant. On doit donc avoir, on a donc nécessairement une doctrine, sous peine d'agir en aveugle et de frapper indifféremment sur le malade et sur la maladie. Cessons donc de crier contre les *théories* et les *théoriciens*, car ce sont elles, ce sont eux qui constituent l'art une science et qui la font marcher. Nous ne savons rien de plus raisonnable que ce qu'a écrit un de nos collaborateurs dans un spirituel feuilleton sur le rôle de l'imagination en médecine.

Mais les systèmes ne sont qu'une *introduction*, un motif d'agir dans tel ou tel sens, et toujours il appartient à l'observation, à la *pratique*, de confirmer ou d'infirmer les pressentiments de la *théorie*. Déduisez donc les motifs de vos actions, c'est le seul moyen de faire de la science, et si le résultat vous fait faux-bond, tâchez encore d'en découvrir les motifs rationnels : c'est le seul moyen de faire fructifier l'observation. Mais, après tout, ne vous obstinez pas à expliquer ce qui est inexplicable, et lorsqu'un fait est bien démontré, admettez-le comme fait, qu'il cadre ou non avec vos idées.

Relativement à la grande question des *spécifiques*, qu'on nous permette une réflexion : certes, nous admettons qu'en raison de sa constitution spéciale, chaque médicament peut et doit même avoir son action spéciale sur l'organisme, action le plus souvent occulte et qui échappe au raisonnement. Mais, à part cette propriété problématique particulière, les modificateurs de l'économie possèdent des propriétés générales démontrées, ou à peu près, sur lesquelles sont basées les classifications thérapeutiques. Or, ces propriétés générales, n'est-il pas raisonnable de les prendre en considération, jusqu'à ce qu'il soit prouvé que l'action spéciale l'emporte sur elles? Ainsi, une phlegmasie étant donnée, ne devez-vous pas exclure *à priori* les excitants, jusqu'à ce qu'il vous soit démontré que tel remède excitant, a cependant la propriété de guérir telle phlegmasie? ainsi le vésicatoire pour l'érysipèle, le nitrate d'argent pour certaines ophthalmies, les résines pour certains catarrhes, etc.; et alors même encore ne devez-vous pas employer ces excitants avec circonspection, prévoyant la possibilité d'une aggravation dont les exemples ne manquent pas? En un mot, l'empirisme, lorsqu'il est en contradiction avec le rationalisme, constitue un jeu dangereux, une espèce de *quitte* ou *double*, comme on l'a dit, dont le médecin prudent doit se défier toujours; néanmoins, si le raisonnement et l'obser-

vation doivent marcher de compagnie, c'est à l'observation, en définitive, qu'il appartient de donner le dernier mot. Ainsi se trouvent réconciliés, ce nous semble, le *dogmatisme* et l'*empirisme*, lesquels se servent mutuellement de criterium et de flambeau ; systèmes qui, d'ailleurs, sont moins ennemis qu'ils ne le paraissent, car, d'une part, le rationalisme a la prétention de s'appuyer sur des faits d'*observation*, et, d'autre part, l'empirisme aspire à la qualification de *raisonné*.

4° *Philosophie thérapeutique*. — A mesure que nous avançons, les questions deviennent plus larges et plus ardues. Nous discutions tout à l'heure les conditions du fait en lui-même ; actuellement nous devons apprécier de quelle utilité ce fait peut être, comme modèle à suivre, comme règle applicable aux faits ultérieurs ; nous devons enfin en mesurer la valeur scientifique et pratique. Oh ! vraiment, le rôle de l'observateur devient ici bien difficile, bien chanceux et bien grave : *nam agitur de pelle humanâ*. Tâchons de faire ressortir, en peu de mots, les écueils des généralisations thérapeutiques.

On a dit, avec une certaine apparence de raison, qu'un seul fait bien observé comportait une valeur intrinsèque, absolue, irréfragable, équivalente à celle de vingt faits semblables... Oui, lorsque ces vingt faits seront venus déposer en faveur du premier ; car, jusque-là, le fait isolé ne vous donnera que des présomptions à l'égard des faits à venir. Il y a pour cela plusieurs raisons ; et d'abord, c'est que, dans les faits, même les plus simples, il y a presque toujours quelque élément qui nous échappe, et la preuve c'est que vingt sujets, dans des conditions identiques en apparence, se comporteront différemment, sous l'influence du même modificateur. Les prôneurs de méthodes excentriques ne nous ont pas encore appris à distinguer avec certitude les cas où leurs procédés sont applicables, à l'exclusion des méthodes ordinaires et rationnelles. Par exemple, nous ne savons pas pourquoi telle pneumonie guérira sous la seule influence du vésicatoire, tandis que telle fièvre typhoïde s'amende sous l'influence des purgatifs, tandis que telle autre, traitée de même, revêt les formes les plus graves. Donc un fait isolé n'a de valeur que comme un fait, et c'est la masse des faits *pesés* et *comptés* qui, généralement, doit servrir de base aux méthodes générales ; et nous devons attendre cette masse de faits avant d'abjurer les données du rationalisme et l'expérience des siècles.

Mais nous venons de raisonner dans l'hypothèse où le mieux et le pire sont manifestement l'effet des remèdes ; or, malheureusement, cette certitude nous manque assez souvent, et le praticien ne doit jamais perdre de vue ces deux axiomes capitaux : 1° la nature peut suffire à la guérison de beaucoup de maladies ; 2° beaucoup de maladies peuvent

guérir *par* ou *malgré* les méthodes les plus opposées. La première de ces sentences jetterait une éternelle indécision sur la réalité de la médecine, si l'observation ne faisait voir que certaines maladies, abandonnées à elles-mêmes, marchent de mal en pis, et que ces mêmes maladies s'améliorent évidemment, sous l'influence de certains remèdes. Néanmoins, alors même que ces heureux changements se manifestent, l'observateur doit encore conclure avec circonspection, car la nature suffit aussi à la guérison de certaines maladies, qu'elle-même a portées au plus haut point de gravité, et cette même nature, mieux, que l'art peut-être, sait provoquer ces péripéties instantanées que l'on connaît sous le nom de *crises*, lesquelles peuvent être attribuées à l'action d'un remède qui en est innocent. Quant à la seconde proposition, elle suffirait pour faire répudier l'art et la science comme d'immenses et cruelles déceptions, s'il n'existait un criterium propre à faire juger la valeur et l'efficacité comparative des méthodes diverses. Ce criterium, c'est le calcul des probabilités, c'est, quoi qu'on en ait dit, la méthode numérique. Nous supposons toujours que rien, dans les faits observés, n'indique positivement la préférence à donner à telle ou telle médication, car le rationalisme reparaît ici, qui explique et justifie cette préférence, et oblige la statistique à dresser ses catégories. Donc la statistique est une méthode laborieuse, délicate, souvent décevante, il est vrai, et qui exige par conséquent, de la part de celui qui l'exerce, un concours de qualités et un degré d'aptitude rares; mais, en principe, la statistique bien comprise et bien appliquée est évidemment le seul moyen de débrouiller le chaos et d'asseoir la pratique sur des bases tant soit peu solides. Dans tous les cas, la statistique qui place toujours l'exception en face de la règle, et qui appelle incessamment de nouveaux éléments, n'est-elle pas préférable à l'aphorisme qui, lui, tranche les questions sans restriction et sans appel?

Résumons actuellement, sous forme de propositions, les conclusions ressortant de ce qui précède :

1° Les systèmes sont transitoires; les faits conservent toujours leur valeur intrinsèque.

2° L'interprétation des faits varie néanmoins avec les systèmes.

3° Il faut user de tolérance envers toutes les idées qui ont eu cours dans la science, car chacune de ces idées renferme probablement une portion de vérité.

4° Le diagnostic est le premier élément de l'œuvre thérapeutique.

5° L'anatomisme et le vitalisme ont chacun leur part dans l'édification du diagnostic, comme sources d'indications thérapeutiques.

6° Un résultat thérapeutique n'a de valeur qu'autant qu'il est appuyé sur des observations bien faites.

7° La matière médicale est le second des éléments essentiels de l'œuvre thérapeutique.

8° Le praticien doit se défier de ceux qui préparent, de ceux qui administrent et de ceux qui prennent les remèdes ; des pharmaciens, des commères et des malades.

9° En conséquence de la précédente proposition, les observations les plus consciencieuses peuvent être entachées de vices radicaux.

10. On n'est en droit d'apprécier la valeur des conclusions d'un expérimentateur qu'autant qu'on se conforme *en tout point* aux particularités qu'il indique.

11° Néanmoins il est utile de chercher ensuite à élaguer des expérimentations les particularités supposées inutiles ou même nuisibles.

12° L'appréciation de l'activité médicamenteuse, ou la thérapeutique proprement dite est le troisième élément de l'œuvre thérapeutique.

13° Les théories sont essentiellement inhérentes à la pratique : ce sont elles qui transforment l'art en science.

14° La théorie sert de guide au praticien et d'appui à sa conscience.

15° Cependant la théorie a besoin du contrôle de l'observation, tandis que l'observation peut se passer de la théorie.

16° La théorie et l'observation sentent si bien les services qu'elles peuvent retirer l'une de l'autre, que toutes deux cherchent toujours à s'appuyer l'une sur l'autre.

17° A part l'action spéciale dont ils peuvent jouir, les médicaments comportent des propriétés générales dont le praticien doit tenir compte.

18° Les médications dites empiriques ou irrationnelles ne doivent être adoptées que sur une bonne caution, et toujours avec prudence.

19° L'évaluation d'un fait, quant à son application à la pratique, ou la philosophie thérapeutique, est le dernier élément ou la plus haute expression de l'œuvre thérapeutique.

20° Un fait thérapeutique n'a de valeur que comme fait isolé, tant que d'autres faits ne sont pas venus à l'appui.

21° Le praticien doit user avec une extrême circonspection de l'argument *post hoc, ergò propter hoc*, par les raisons suivantes :

22° Plusieurs unités morbides, identiques en apparence, peuvent se comporter différemment sous l'influence du même modificateur.

23° La nature seule peut suffire à la guérison de certaines maladies.

24° Certaines maladies peuvent guérir sous l'influence des médications les plus opposées.

25° Quelque difficile et semée d'écueils que soit l'application de la

méthode numérique, cette méthode est le meilleur et souvent l'unique moyen d'arriver à la solution des questions de thérapeutique (1). F.

---

DE L'EMPLOI DE L'ÉMÉTIQUE A HAUTES DOSES DANS LA PLEURO-PNEUMONIE.

Les théories en médecine, malgré toute leur valeur et leur utilité, malgré tout l'intérêt qu'elles présentent dans une infinité de circonstances, ont presque toujours une grande portée d'action, une grande influence sur l'esprit des médecins qui pratiquent, et ce n'est qu'avec beaucoup de peine et de temps, que le plus ordinairement ils se départent de leurs pensées scolastiques. Bien peu de médecins sont capables, dit Laennec, même après une longue pratique, de voir les objets sous une autre couleur que celle de l'école de leur temps. En effet, combien voit-on de praticiens, et j'entends par là, non ces hommes qui exercent notre art automatiquement, et dont la seule pensée est de courir les rues d'une ville ou les campagnes pour vendre, au plus haut prix possible, une douzaine de formules qu'ils appliquent au hasard et sans remords, à tous venants; mais bien ces hommes laborieux, instruits et consciencieux, dont la pensée dominante est de soulager et de guérir leurs semblables; combien voit-on, dis-je, de praticiens qui, fanatisés en quelque sorte par leurs idées dogmatiques, se refusent à admettre l'emploi de telle ou telle médication, quoique l'expérience l'approuve et la sanctionne, et cela, parce que la sévérité de leur école la combat et la repousse. Cependant la raison, qui tend constamment à agrandir son cercle et qui se développe malgré les obstacles, finit toujours, avec le temps, par faire justice de ces moments d'arrêt; et le médecin logicien se trouve conduit, en quelque sorte malgré lui, à soumettre à son creuset intellectuel les faits, quelque hardis qu'ils soient, que l'expérience a légitimés.

Ainsi, moi, qui écris, je me suis trouvé dans les conditions que je signale; j'ai repoussé maintes et maintes fois l'emploi à hautes doses de l'émétique, dans les inflammations de poitrine, bien convaincu que la médecine déplétive, spoliative, antiphlogistique, était la seule conve-

---

(1) On aura pu remarquer que certains dogmes énoncés dans cet article, sont plus ou moins en opposition avec d'autres principes professés par nous et nos collègues. Nous avons développé plusieurs fois notre opinion sur la méthode numérique, et indiqué dans quelles limites elle pouvait être utile à la thérapeutique; notre savant collaborateur a, selon nous, exagéré ses avantages; à lui la responsabilité de son œuvre. (*Note du rédacteur.*)

nable, la seule humainement admissible dans ce sortes de cas; et il m'a fallu des revers bien manifestes pour me tirer de mon égarement, pour sortir du cercle exclusif et vicieux dans lequel mes théories médicales m'avaient placé, et pour me décider à adopter la médication que tant de médecins célèbres proclament comme utile, dans la maladie qui nous occupe.

L'émétique, donné à hautes doses, dans la fluxion de poitrine, est, à mes yeux, aujourd'hui un médicament avantageux, puissant, étonnant même; je ne dis pas infaillible : car en médecine, comme en toutes choses, l'infaillibilité est un non-sens. Ainsi rendons justice à Razori qui, le premier, a su utiliser un moyen aussi actif, dans des maladies qui font trop souvent le désespoir du médecin : cette médication a obtenu et obtiendra des succès nombreux.

C'est vraiment extraordinaire de voir avec quelle facilité l'estomac, dans les phlegmasies pulmonaires, reçoit, digère et absorbe l'émétique donné à des doses effrayantes. Cette tolérance, inexplicable comme tant d'autres phénomènes organiques, pourrait s'entrevoir, en admettant une perversion de sensibilité du nerf pneumo-gastrique. Ainsi, tout récemment, dans un cas très-grave de péripneumonie, j'ai donné cette substance à la dose de quarante grains, avec réussite, dans l'espace de cinquante-huit heures.

Dans aucun cas, je n'ai constaté, dans l'emploi de l'émétique donné à grandes doses, des désordres toxiques sur l'appareil gastro-intestinal; quelquefois, il provoque des coliques et d'abondantes évacuations alvines; d'autrefois il occasionne des vomissements, surtout dans le début de son administration; dans d'autres circonstances, on observe de l'âcreté et de la sécheresse à la gorge; mais il suffit alors de diminuer la dose de ce médicament ou d'en suspendre momentanément son usage pour arrêter de suite ces épiphénomènes.

Il est d'observation que les sueurs abondantes, ainsi que la vivacité des déjections alvines que l'émétique provoque quelquefois, suspendent et arrêtent l'acuité des phénomènes morbides dont le poumon est le siége.

J'ai constamment, dans tous les faits de pneumonie relatifs à l'émétique, employé les vésicatoires aux jambes. Cette dérivation éloignée du centre malade est-elle un auxiliaire du tartre stibié? je me plais à le croire.

L'émétique est sourtout un médicament précieux pour les médecins qui pratiquent dans les campagnes, obligés d'exercer leur art sur des individus prévenus, en général, contre la saignée, ils ne peuvent faire qu'une médecine peu active et d'expectation, et dont les résultats sont

mauvais, le plus ordinairement, surtout quand la phlegmasie pectorale a pris un certain développement; d'ailleurs, appelés le plus souvent trop tard, après la manifestation d'accidents graves, quels succès peut-on espérer d'une émission sanguine; car une seconde saignée est toujours chose difficile à obtenir, soit de la famille, soit du patient?

Malgré les avantages de la méthode razorienne, malgré tous les succès que nous avons constatés et que nous allons exposer avec loyauté et franchise, nous sommes loin d'admettre que, dans tous les cas de fluxion de poitrine, il faille y avoir recours; nous sommes tout à fait éloignés de penser que cette méthode est la seule et unique à employer dans de pareils cas; non, loin de nous de pareilles prétentions; nous n'admettons rien de semblable, rien d'aussi exclusif; nous ne voulons aujourd'hui que constater son utilité là où les antiphlogistiques ont échoué : et c'est ce que nous allons tâcher d'établir par des faits.

*Obs. I.* — Dans le courant du mois de mars, année 1837, le nommé Bernard, âgé de cinquante-six ans, est atteint d'une pleuro-pneumonie du côté droit, avec manifestation de tout le cortége d'une symptomatalogie redoutable. J'en ai bientôt apprécié toute la gravité, aussi je me hâte d'user largement de la méthode antiphlogistique; mais malgré toute ma persévérance dans son emploi, le mal marche, des phénomènes alarmants se manifestent, et, d'un moment à l'autre, je crains chez ce malade la mort par suffocation. Dans cet état de choses, désespérant entièrement des jours de Bernard, le considérant comme voué à une mort certaine, il m'est facile alors de surmonter toutes mes craintes et toutes les préventions que j'avais depuis longtemps sur l'usage à hautes doses de l'émétique; je prends la résolution d'employer cette substance. En conséquence, deux vésicatoires ayant été au préalable appliqués aux jambes, six grains de ce sel sont dissous dans six onces d'eau distillée, et une cuillerée à bouche de cette solution est administrée toutes les demi-heures. Cette quantité de médicament est à peine prise, qu'un changement sensible et remarquable s'opère chez notre malade; ainsi, ont disparu la loquacité et l'agitation; l'expectoration, qui était totalement tarie, reparaît un peu, et le visage en perdant un peu de sa rougeur et même de sa vultuosité, reprend une expression plus naturelle. Encouragé par un tel succès, sur lequel nous ne comptions pas, nous ordonnons de nouveau six grains d'émétique à prendre comme ci-dessus. Ici, l'amendement devient plus complet, l'oppression est de beaucoup moindre et le bruit respiratoire se rétablit; l'expectoration reparaît, et les crachats, quoique rouillés et même rouges, ont perdu en partie de cette viscosité qui les rendait, il y a quelques heures encore, tout à fait impossibles à expulser; le râle muqueux s'atténue, la matité de la poitrine est moindre, une moiteur considérable se développe, et des déjections alvines, accompagnées de légères coliques, se manifestent; le pouls se régularise dans ses mouvements, la langue s'humecte et l'urine coule; enfin, nous observons que toutes les fonctions organiques tendent à reprendre leur droit de possession. Quoi qu'il en soit de cet heureux changement, nous prescrivons encore six grains d'émétique, mais qui sont donnés à des intervalles plus éloi-

gnés, et la guérison chez Bernard, quoique tout à fait en dehors de toutes nos prévisions, à notre grande satisfaction, s'opère et même avec une assez grande rapidité.

*Obs. II.* — Un militaire, âgé de quarante-quatre ans, à la suite d'une marche forcée et d'une intempérie répétée, est pris tout à coup d'une violente douleur au côté gauche de la poitrine, accompagnée d'une toux sèche et fréquente d'oppression et de fièvre; soumis à notre visite, nous reconnaissons une pleurésie gauche, c'est pourquoi nous nous hâtons de l'admettre dans une des salles de l'hôpital de Tournus, et pendant l'absence de notre confrère M. Lataud père, nous lui donnons des soins. Un traitement antiphlogistique énergique est ordonné à l'instant. Néanmoins la phlegmasie marche, et nous reconnaissons bientôt que le poumon gauche est envahi dans une partie de son parenchyme; les crachats sont visqueux, mêlés de sang, l'oppression est grande, le visage est rouge et animé. Nous nous empressons de faire saigner le malade, et nous revenons en outre à plusieurs émissions sanguines locales. Mais malgré toute l'activité du traitement, la pleuro-pneumonie progresse avec une rapidité effrayante, et la sœur hospitalière, qui considère ce malade comme perdu, se hâte de le faire administrer. C'est dans ces circonstances que nous avons recours à l'émétique; six grains de ce sel sont aussitôt prescrits dans une potion de six onces d'eau de laitue, que l'on donne par cuillerées à bouche de demi-heure en demi-heure; une semblable dose est immédiatement ordonnée, après que la première a été prise, et, sous l'influence de cette médication, les symptômes graves que nous avons signalés tombent et s'amendent, et l'espérance revient dans la pensée de notre malade; chez lui, des selles fréquentes ont lieu, de la chaleur et de l'âcreté existent dans l'arrière-gorge. Douze grains d'émétique sont encore pris, mais dans un laps de temps beaucoup plus long. Enfin, ce militaire, après dix jours de soins, revient entièrement à la santé.

*Obs. III.* — Un homme de trente-huit ans, d'une constitution vigoureuse, est atteint d'une pleuro-pneumonie; appelé trois jours après l'invasion de cette phlegmasie, je fais usage, comme dans les observations précédentes, de la médecine déplétive. La première saignée pratiquée, le malade éprouve un soulagement marqué, mais au bout de quelques heures, une recrudescence se manifeste, et à ma visite du lendemain je le trouve dans l'état suivant : la respiration est pénible et difficile, la douleur thoracique du côté droit et plus vive et plus étendue, les crachats sont difficiles à expectorer et sont d'un rouge foncé, les idées s'égarent, et il est frappé d'une mort prochaine. Je veux revenir à de nouvelles évacuations sanguines, mais les parents, la femme du patient s'y refusent d'une manière formelle. Croyant une nouvelle saignée indispensable, je fais intervenir le curé de la commune, et je surmonte tous les obstacles. La seconde saignée est faite, on pratique aussi une application de sangsues. La phlegmasie, loin de s'amender, tend au contraire à parcourir ses périodes d'acuité; je prends alors la résolution de faire usage de l'émétique. Ce médicament est donné à plus grandes doses que dans les faits précédents, eu égard à la vivacité de la phlegmasie et à sa ténacité, car ce n'est qu'après une ingestion dans l'estomac de trente-deux grains de ce sel, que nous parvenons à la maîtriser. Ce médicament, pendant toute son administration, ne provoque ni coliques ni déjections alvines, et point de sécheresse à la gorge. Au bout de trois jours le malade était convalescent.

*Obs. IV.* — Je suis appelé auprès d'un jeune homme de vingt-deux ans, pris d'une fluxion de poitrine avec point de côté, angoisses, agitation, matité dans la région thoracique droite, crachats sanglants, etc.; je pratique une saignée, et aussitôt cette émission sanguine faite, j'administre l'émétique. Ici des vomissements ont lieu, mais bientôt après l'orgasme du poumon s'abat, le mal se calme, et cinq jours suffisent pour que cet organe rentre dans son état normal.

C'est assez de ces quatre observations, prises parmi plusieurs autres que nous possédons, pour faire ressortir toute l'utilité de l'émétique dans des maladies qui mettent en si grand danger notre frêle machine, et contre lesquelles notre art est malheureusement trop souvent impuissant. Simple narrateur des faits, consciencieusement recueillis, je crois remplir un devoir, en apportant à la science le faible tribut de mon expérimentation. Mathey, D. M., à Tournus (Saône-et-Loire.)

---

### SUR UN CAS PARTICULIER DE CATALEPSIE INTERMITTENTE, ET SUR SON TRAITEMENT.

Nous avons été témoin d'un fait de catalepsie intermittente qui nous paraît mériter l'attention des gens de l'art. Nous nous hâtons de faire remarquer que la catalepsie dont il s'agit n'est point celle que l'influence magnétique détermine ou peut déterminer, espèce de catalepsie journellement exploitée par le charlatanisme, soit pour mystifier des savants crédules, soit pour capter les suffrages de la foule stupéfaite, soit pour extorquer même l'argent des sots. Nous parlons ici de l'affection cataleptique, véritable névrose singulière que beaucoup de praticiens ont vue et décrite, entre autres Baillou, Marcellus Donatus, Schenkius, Félix Plater, Fonseca, Sauvages, etc.

On connaît les symptômes de cette étrange névrose; rappelons seulement les principaux : après quelques jours ou quelques heures de pesanteur des sens, de mal de tête et d'une langueur inexprimable, les malades perdent tout à coup l'usage du sentiment et du mouvement, et gardent la position qu'ils avaient à l'instant de l'attaque, en recevant, pendant le temps du paroxysme, toutes les attitudes nouvelles qu'il plaît aux assistants de leur communiquer. Cet état d'insensibilité dure quelques minutes et très-rarement quelques heures; au terme de l'accès, le malade revient à lui comme d'un profond sommeil, peut reprendre ses travaux, et ne se souvient de rien.

La catalepsie, semblable aux autres névroses, se reproduit fréquemment par accès périodiques; elle est d'ailleurs rebelle, et porte un caractère chronique. Beaucoup de causes la font naître, si la nature du

sujet s'y prête. Elle affecte généralement les personnes du sexe à l'âge des passions ou bien à l'âge du retour. Sauvages en cite néanmoins un cas chez un vieux soldat; mais il est aisé de voir que cette catalepsie n'était pas franche. La suppression du flux menstruel, la présence des vers, et principalement les chagrins ou les contrariétés concentrées, en sont les causes déterminantes.

Cette maladie se guérit spontanément par la dissipation de ses causes; cependant elle exige quelquefois l'intervention de la médecine : à cet égard, on ne peut lui imposer d'avance aucun principe de traitement. La méthode thérapeutique diffère suivant les circonstances : aux uns il faut des saignées, aux autres des évacuants; ceux-ci exigent des antispasmodiques, ceux-là réclament à la fois la plupart de ces agents. Dans quelques cas, il faut faire un choix entre les moyens thérapeutiques d'une même classe; il en existe même, enfin, qui résistent opiniâtrément à toute espèce de médication. L'expérience prouve néanmoins que la plupart des cataleptiques réprouvent en particulier l'usage des bains : cette répugnance peut aller si loin, que la mort suivra immédiatement l'administration de ce moyen, comme dans un exemple rapporté par Hildesheim. Citons maintenant le fait dont nous avons suivi les développements; on verra jusqu'à quel point il se trouve d'accord avec l'histoire générale de cette affection.

M^lle J. P..., âgée de vingt ans, brune, svelte, grande et belle, d'une constitution lymphatique et nerveuse, avait reçu mes soins un an auparavant, pour un gonflement douloureux du genou droit, de nature scrofuleuse. Elle fut guérie au bout de quelques mois de traitement, par l'usage soutenu de l'extrait alcoolique de ciguë à doses croissantes, d'un régime stimulant, d'une vie active et de quelques douces purgations. Née en Espagne et de parents espagnols, son caractère, naturellement enclin à l'exaltation, mais contenu par une éducation toute française et par les convenances sociales, a revêtu une empreinte de mélancolie douce qui la dispose à la rêverie, l'invite à la piété, et l'ouvre aisément à toutes les émotions. Vers le milieu du mois d'avril dernier, huit ou dix jours avant l'époque des règles, on s'aperçut qu'elle était plus triste que de coutume; elle se plaignait elle-même de beaucoup de fatigue, de mal de tête, de battements de cœur insupportables, d'un grand ennui de la société et du monde, d'inappétence et de soif. Nous devons faire observer qu'elle avait rempli naguère un grave devoir de religion à la suite du temps pascal.

Appelé auprès d'elle le 20 avril, je lui prescrivis un bain général et quelques promenades à Saint-Germain; tout cela sans aucune amélioration : au contraire, le bain ajouta à la fatigue, et les autres symptômes

se prononcèrent à proportion. Je recourus dès lors à l'usage modéré des antispasmodiques, parmi lesquels je choisis l'assa-fœtida et le camphre, comme plus appropriés aux symptômes hystériques que je croyais remarquer : je les administrai en pilules, pour ne pas augmenter le dégoût.

Cette méthode parut d'abord procurer un amendement notable; mais dans l'après-midi du 24, la malade perdit tout à coup le sentiment et le mouvement volontaire, voyant et entendant tout ce qui se passait ou se disait autour d'elle, sans pouvoir proférer une seule parole ni exécuter le moindre mouvement. Elle resta dans cet état, les yeux fixes et les traits immobiles, deux heures environ. A mon arrivée, le paroxysme touchait à son terme; le pouls s'élevait, quelques mouvements obscurs se déclaraient dans les membres, la physionomie se ranimait; enfin, la parole elle-même revint. Nous apprîmes alors que, pendant toute la durée de la crise, la malade avait conservé la pleine conscience de la vie, qu'elle voyait et entendait sans perdre un mot ou un geste, bien qu'elle ne pût le témoigner par aucune expression. Elle nous apprit encore que son état, au lieu d'être pénible, lui paraissait plein de charmes: qu'elle se sentait dans un ravissement indescriptible, qu'on la faisait beaucoup souffrir par les efforts empressés, soit pour la rappeler à l'existence normale, soit pour la changer de position.

La nuit suivante fut agitée, le sommeil à peu près nul. Le lendemain matin, la fatigue extrême, la pesanteur de tête, l'air d'étonnement et une certaine fixité des traits, m'annoncèrent un nouvel orage. Toutefois, incertain du parti à prendre, je crus plus prudent d'observer. Dans l'après-midi, deux heures plutôt que la veille, la malade tomba de nouveau dans la même insensibilité apparente. Témoin de cette scène, voici ce que j'ai constaté :

La face est pâle, la physionomie hébétée, la respiration naturelle, le pouls contracté, mais sans fréquence, ni lenteur, ni dureté; les yeux sont tantôt fixes et grands, tantôt petits et demi-clos. Aucune expression n'anime le regard, si ce n'est celle de l'extase lorsque les yeux sont bien ouverts, et celle d'un vague pénible lorsqu'ils sont à moitié fermés. La peau est douce, la chaleur à l'état normal. Les membres, dans une immobilité complète, sont souples, se prêtent à toutes les attitudes; cependant ils ne les conservent point : lorsqu'on les livre à eux-mêmes, ils retombent lentement. Les pincements de la peau ne sont pas sensibles. Un flacon d'éther, et même de bonne ammoniaque, placé quelque temps sous le nez de la malade, n'excita aucune sensation appreciable.

Une circonstance particulière accompagnait cet appareil de symptômes : on entendait dans la gorge un râle stertoreux, comme si une ma-

tière liquide empêchait la déglutition; et, en effet, la malade exécutait par moments des efforts pénibles pour degager le gosier, pendant que la langue gonflée, sortait à moitié de la bouche, comme dans beaucoup de crises d'hystérie, ct dans les menaces de strangulation.

Il va sans dire que toute déglutition était impossible; aussi me suis-je borné, dans les premiers temps, à stimuler vivement la surface de la peau, tantôt à l'aide de frictions sèches, tantôt à l'aide de frictions irritantes. Ce moyen ne produisant rien, j'ai appliqué quatre sinapismes, deux à la plante des pieds, et deux autres aux cuisses. L'odeur pénétrante de ces remèdes affectait depuis longtemps toutes les personnes présentes, sans que la malade parût les avoir sentis. Cependant, vingt minutes environ après l'application de la moutarde, et quand la crise durait déjà depuis quatre heures, quelques mouvements des extrémités, suivis bientôt de cris terribles, d'une agitation extrême, d'efforts incessants pour arracher les sinapismes, ont annoncé la terminaison du paroxysme. Les sinapismes enlevés, le calme a succédé à ce tumulte.

La malade avait encore tout vu et tout entendu durant cette seconde crise; elle a éprouvé aussi le même sentiment de bien-être que durant la première. Il y a plus, et ceci est un fait que nous avons parfaitement constaté, la malade a entendu une conversation à voix très-basse que j'ai tenue à son sujet, au fort du paroxysme, dans une pièce voisine, avec un de ses familiers. Nous disons que nous avons parfaitement constaté ce fait, et la preuve, c'est qu'un instant après la fin de la crise, elle m'a ramené d'elle-même à la conversation qu'elle avait suivie.

Le retour périodique de cette maladie, et son augmentation progressive, me fixèrent dès ce moment sur la méthode de la traiter. Je prescrivis quinze grains de sulfate de quinine distribués en trois bols de grosseur inégale; le plus fort fut administré à huit heures, le soir même, le second à minuit, et le troisième le lendemain matin.

Le 26 avril, à l'heure correspondante au paroxysme de l'avant-veille, un accès, leger comme ce dernier, suspendit pendant quelques heures le sentiment et le mouvement volontaire, en s'accompagnant des phénomènes décrits dans l'accès du 24. Il y eut pourtant une différence, c'est que la malade ne perdit pas entièrement le sentiment et le mouvement volontaire; mais on observa seulement, pendant une heure et demi ou deux heures, comme une espèce de demi-sommeil les yeux ouverts. On continua les prescriptions de la veille, sans oublier de noter que la malade était nourrie depuis trois jours avec de petits potages et quelques pots de crème.

Le 27, jour correspondant à l'accès le plus grave, l'accès se montra trois heures plus tard qu'à l'ordinaire; il fut exempt, en outre, des

symptômes d'étranglement, et beaucoup moins intense, d'ailleurs, que celui du 25, auquel il répondait. Il consista toujours dans une oblitération des facultés de relation extérieure, avec permanence des sens internes : mais il se fit remarquer par les circonstances suivantes : il s'y joignit la sensation d'une douleur contusive générale, il ne dura pas au delà d'une heure et demie à deux heures, et au lieu de se terminer par des cris et une agitation violente, comme celle qui avait marqué la chute de l'accès correspondant, la malade en sortit seulement par un éclat d'exaltation morale qui répandit sur tous ses traits un air d'inspiration sublime, enflamma momentanément son imagination des feux du génie, et la poussa à improviser sur son piano une brillante mélodie.

Cet accès fut le dernier. Grâce au sulfate de quinine continué encore quelques jours à doses décroissantes : toutes les fonctions sont rentrées dans l'ordre. Le séjour à la campagne a consommé la cure, et au moment où j'écris ces lignes, j'apprends que la santé de M^lle J. P... n'a plus été troublée.

Nous avons qualifié la maladie précédente de catalepsie intermittente. Il y avait là, en effet, des symptômes non équivoques de catalepsie ; mais ces symptômes étaient alliés à des symptômes d'hystérie et d'extase. Heureusement que le caractère périodique de ce groupe varié de symptômes les uniformisait en les dominant; aussi n'avons-nous pas hésité à les attaquer par l'anti-périodique, dès que cette périodicité nous a été nettement révélée. Le succès a couronné cette vue, qui s'accorde, du reste, avec la pratique des meilleurs médecins. Cette pratique enseigne à opposer aux maladies compliquées, la méthode thérapeutique de l'élément morbide dominant.

FUSTER.

---

SUR LE PARTI QU'ON PEUT TIRER DU SEIGLE ERGOTÉ POUR DÉTERMINER L'EXPULSION DES FRAGMENTS DE CALCUL, APRÈS LA LITHOTRITIE.

La propriété spécifique dont jouit le seigle ergoté, de réveiller ou d'augmenter la contractilité de l'utérus dans les accouchements avec inertie de cet organe, suffirait à elle seule pour faire ranger ce médicament au nombre des plus précieux et des plus héroïques que possède la thérapeutique. Là, ne se borne pas cependant son utilité : une suite d'observations positives ont fait reconnaître aujourd'hui à l'ergot d'autres vertus. Il est ainsi hors de doute que son emploi est indiqué dans une foule d'affections qui peuvent tenir à un défaut d'énergie de la matrice. On a donné ce médicament avec succès dans les menorrhagies passives, dans les écoulements immodérés des lochies; on la prescrit

comme emmenagogue dans les cas d'atonie de l'utérus et dans les leucorrhées abondantes tenant à la même cause, etc.

Dans ces derniers temps, on a reconnu au seigle ergoté deux nouvelles propriétés qui peuvent avoir les applications les plus utiles : la première consiste dans la stimulation des organes urinaires, la seconde, dans la stimulation apportée par cet agent sur l'innervation des membres pelviens dans les cas de paraplégie (1).

Je n'ai pour but, dans cette courte note, que de venir confirmer, par quelques faits curieux que j'ai recueillis, dans ces derniers temps, dans mon service des vieillards, à Bicêtre, la propriété qu'a le seigle ergoté d'activer la sécrétion des urines, de faciliter leur excrétion, en agissant sur la contractilité de la vessie. Je veux surtout signaler aux praticiens l'application nouvelle que j'ai faite de ce médicament pour déterminer l'expulsion des fragments de calculs résultant du broiement par les instruments lithotriteurs, fragments dont la vessie ne pouvait pas se débarrasser complétement à cause de sa débilité contractile. Du reste, le résumé suivant de mes deux observations montrera toute l'utilité du seigle ergoté dans les cas de ce genre, et portera, je l'espère, les chirurgiens à renouveler mes expériences.

*Obs. I.* — Prévost, âgé de soixante-douze ans, ayant depuis sept ans les membres inférieurs très-faibles, et marchant difficilement, éprouvait depuis deux ans tous les signes d'un calcul vésical, lorsqu'il entra à l'infirmerie de Bicêtre, le 8 octobre 1838. Je constatai par le cathétérisme l'existence de plusieurs calculs peu volumineux, et je me décidai à les attaquer par la lithotritie. Je fis d'abord trois séances, les 17, 24 et 27 octobre ; les calculs ou les fragments de calcul furent saisis et brisés un grand nombre de fois, mais après chaque séance le malade rendait peu de fragments, et ne vidait qu'incomplétement la vessie. Une inflammation du testicule força de laisser le malade jusqu'au 19 novembre ; ce jour-là eut lieu la quatrième séance, qui fut également heureuse; mais, comme précédemment le malade ne rendit que fort peu de fragments; ce n'était même qu'à force d'injections qu'on en ramenait quelques-uns, quoique je sentisse, à l'aide de la sonde, derrière la prostate, qui était volumineuse, une masse de fragments que les injections n'expulsaient pas.

Reconnaissant à cela qu'il y avait une faiblesse remarquable de la vessie, je prescrivis vingt-quatre grains de seigle ergoté pris en trois fois dans la journée dans trois cuillerées de julep ; ils n'eurent aucun effet; mais ayant le lendemain augmenté la dose, et l'ayant portée à trente grains, il survint de fréquentes envies d'uriner. Le malade éprouva une douleur à la région hypogastrique, des fourmillements dans les membres, et un peu de trouble dans la vision. Au bout de cinq jours de l'usage du seigle, il commença seulement à rendre des fragments, et en vingt-quatre heures la quantité qui fut expulsée fut trois fois plus considérable que celle qui était sortie depuis que

(1) Voyez l'excellent article de M. le docteur Payan, tome XVI, page 339 de ce recueil.

la première séance avait eu lieu. On continua l'ergot encore quelques jours, on le cessa, puis on le reprit de nouveau ; il détermina constamment de fréquentes envies d'uriner, mais le malade ne rendait plus de fragments.

Le 17 décembre, le cathétérisme me faisant reconnaître encore quelques fragments assez volumineux, je fis une cinquième séance ; plusieurs fragments furent saisis et broyés ; je ramenai l'instrument chargé de poussière, mais le lendemain et les jours suivants, on ne trouve aucune parcelle de fragments dans les urines ; je prescris alors vingt-quatre grains de seigle ergoté : point de fragments ; j'en ordonne trente, puis trente-cinq, et alors le malade rend de la poussière et des portions de calculs. Les jours suivants, le malade urina très-bien sans douleur, mais ses urines restaient catarrheuses. Je le laissai reposer jusqu'au 24 janvier 1839 ; je fis une nouvelle exporation, et ayant trouvé un petit calcul qui donnait quatre lignes d'écartement, je le broyai ; le lendemain on trouva dans les urines un fragment et de la poussière. On donne de nouveau le seigle, qui produit encore des envies fréquentes d'uriner, des fourmillements, des coliques, mais il n'est plus rendu de fragments ; le malade allant très-bien et ne souffrant plus et plusieurs explorations attentives n'ayant plus rien fait découvrir dans sa vessie, je m'opposai point à sa sortie de l'infirmerie. Il va sans dire qu'il conservait sa faiblesse des membres inférieurs, et son catarrhe de la vessie, que je soupçonnai être lié à l'existence d'un calcul enchatonné dans quelques points de la poche urinaire.

Prévost rentra le mois dernier dans mon service, pour sa paraplegie, qui avaient augmenté; comme ses urines étaient restées catarrheuses, je jugeai convenable de le sonder; je rencontrai un nouveau calcul mais peu volumineux. Il fut saisi et broyé très-facilement ; il ne fut rendu aucun fragment, mais peu de jours après, la fièvre survint; il s'y joignit de la sensibilité au bas-ventre; le malade tomba dans un état adynamique et succomba. A l'autopsie, on a trouvé un ramollissement de la cloison interventriculaire, ainsi que de la voûte à trois piliers, de plus un ramollissement de la région lombaire, de la moëlle épinière, et enfin on a constaté une vessie à colonnes légèrement enflammée, contenant deux petits fragments libres, et deux autres enchatonnés dans de petites cellules formées par les colonnes charnues de la vessie.

*Obs II.*—Cresson, âgé de soixante-neuf ans, entre à l'infirmerie de Bicêtre le 21 juin 1839, faible, marchant avec des béquilles, et presque complètement paraplégique. Depuis un an il éprouve tous les signes rationnels d'un calcul vésical; en effet, je constate avec la sonde l'existence d'un calcul peu volumineux; le 26 juin, j'applique les instruments lithotriteurs; la pierre qui donnait sept lignes d'écartement est broyée, et les fragments sont repris plusieurs fois de suite. Le lendemain et les jours suivants on ne trouve dans les urines qu'un peu de poussière et un très-petit nombre de fragments. Le 1er juillet, le malade est soumis à une seconde séance, plusieurs fragments sont broyés, le plus volumineux donnait six lignes d'écartement; cette séance parut très-fructueuse, cependant le lendemain et les jours suivants, les urines contiennent à peine quelques petites parcelles de calcul et peu de poussière; des injections faites dans la vessie avec une grosse sonde à double courant ramenèrent peu de chose. Dans une troisième séance, je saisis encore plusieurs fois des fragments fort peu volumineux, et qui auraient pu passer par le canal. Cependant les jours suivants, point de fragments, point de detritus dans les

urines; je sonde le malade après qu'il a uriné, et je remarque qu'il n'a pas vidé complétement sa vessie. Je prescris alors vingt-quatre grains de seigle ergoté, administrés comme dans l'observation précédente; le lendemain de l'emploi du médicament, Cresson dit avoir éprouvé de fréquentes envies d'uriner; on trouve dans les urines six fragments du volume d'un petit pois, et de la poussière de calcul. On augmente successivement la quantité du seigle ergoté jusqu'à cinquante grains; le malade éprouve chaque fois qu'il prend ce médicament des envies fréquentes d'uriner: à peine la vessie contient-elle deux cuillerées d'urine, qu'il sent la nécessité de la vider, mais il ne rend plus de calculs. L'ayant sondé avec soin avec l'instrument à lithotritie, j'ai reconnu un point de la vessie qui est rugueux. Pensant que c'est un fragment de calcul, j'ai cherché à le saisir, mais j'ai passé dessus plusieurs fois sans réussir. La même difficulté s'est reproduite, et j'ai alors jugé qu'il existait là un fragment de calcul enchatonné, et n'ai pas voulu fatiguer le malade. Il est bon d'ajouter qu'il ne souffre plus, et qu'il se croit tout à fait débarrassé de son calcul; je reste cependant convaincu qu'il porte encore un fragment pour lequel aucune opération ne me paraît nécessaire; je compte sur l'usage longtemps prolongé de l'eau de Vichy, à laquelle j'ai soumis le malade pour dissoudre ce fragment.

Ces deux observations peuvent donner matière à bien des réflexions, mais il est évident qu'elles offrent surtout de l'intérêt sous le rapport de l'action bien marquée du seigle ergoté pour aider l'expulsion des fragments de calculs chez les vieillards surtout, dont la vessie a si peu d'action. Du reste, je continue sur les calculeux, qui sont assez nombreux à Bicêtre, l'usage de l'ergot, d'après cette indication; je l'emploie aussi dans d'autres maladies de vessie. Je pourrai communiquer plus tard les nouveaux faits que je recueillerai sur ce sujet. P. Guersant.

---

### Sur l'emploi de l'emplatre de Vigo cum mercurio dans le traitement de la variole; par M. Nonat.

C'est une question jugée que l'action abortive qu'exercent le mercure et l'emplâtre de Vigo *cum mercurio* sur les pustules de la variole. Déjà plusieurs articles, publiés dans ce recueil, ont établi cette propriété. Tout n'est pas fait cependant à ce sujet, et il reste à étudier, par une suite d'observations exactes, si le traitement abortif de l'éruption n'a pas des inconvénients et des dangers, et quels sont ces inconvénients et ces dangers; il reste à savoir aussi quelle est la limite dans laquelle on doit attaquer la maladie; plusieurs autres questions sont également à résoudre.

Un médecin judicieux, M. Nonat, a continué l'étude de la médication dont il s'agit, et a publié, dans la Gazette médicale, huit observations détaillées de variole à différents degrés, traitées par l'emplâtre

de Vigo. Il ressort de ce travail quelques faits nouveaux que nous allons signaler.

Les observations de M. Nonat établissent d'une manière péremptoire que l'emplâtre de Vigo *cum mercurio* possède la vertu d'arrêter le développement des boutons varioliques, et que cette propriété est due au mercure et non aux divers principes qu'il contient ; elles confirment donc ce qui avait été démontré par les expériences nombreuses que nous avons rapportées (1). Sous l'influence de ce topique, les boutons prennent la forme de granulations solides, papuleuses, qui diminuent peu à peu de volume, à mesure que des écailles furfuracées se détachent de leur sommet. La desquammation est d'autant plus longue à s'opérer, qu'ils sont plus gros à l'instant où le traitement abortif est commencé. Les boutons du premier jour mettent plus de temps à disparaître que ceux du deuxième et du troisième jour. Il arrive ici ce qu'on observe sur les boutons tuberculeux de la varioloïde : usés peu à peu par la desquammation, ils ne laissent après eux aucun vestige. Jusqu'au quatrième jour, on prévient avec certitude les cicatrices que la variole entraîne à sa suite. Plus tard, l'emplâtre de Vigo ne s'oppose pas à la formation des cicatrices, mais il en diminue la profondeur. Si l'emplâtre de Vigo *cum mercurio* arrête le développement des boutons varioliques qui ont déjà paru, à plus forte raison produirait-il cet effet s'il était employé quelques jours avant la manifestation de l'éruption cutanée.

Ce topique diminue en même temps et l'inflammation du derme et la douleur qui l'accompagne. Sous son influence, l'aréole des boutons varioliques se resserre et pâlit, la tuméfaction de la peau ne se développe point dans les lieux sur lesquels l'emplâtre de Vigo est appliqué. Pour obtenir ces effets, on ne doit pas prolonger l'action du mercure au delà de quatre ou cinq jours. Si ce terme est dépassé, on s'expose à provoquer l'inflammation des couches superficielles de la peau et le détachement de l'épiderme.

M. Nonat n'a pas remarqué que ce moyen ait donné naissance au ptyalisme et à tous les phénomènes qui l'accompagnent. Ainsi, plusieurs malades, chez lesquels l'emplâtre de Vigo fut appliqué sur la face et une partie des membres, n'ont pas éprouvé une salivation plus abondante que de coutume. Sous tous les rapports que nous venons d'examiner, l'emplâtre de Vigo est dépourvu d'inconvénients. Il a, au contraire, l'avantage de prévenir les accidents qui peuvent résulter et qui résultent souvent de la tuméfaction de la face, tels que l'obstruction

(1) Voyez *Bulletin Thérapeutique*, tome V, 33 ; IX, 295 ; XIII, 132, 362 ; XIV, 54 ; XV, 143.

des narines, le resserrement de la bouche et la congestion cérébrale qui se manifeste fréquemment dans les varioles confluentes à la période de suppuration, c'est-à-dire du dixième au douzième jour. Ajoutons à ces avantages la diminution de la réaction fébrile pendant toute la période de suppuration. Enfin l'emplâtre de Vigo prévient les cicatrices qui succèdent aux pustules varioliques, et il conserve aux traits toute leur régularité, circonstance dont on sentira facilement le prix dans le traitement de la variole chez la femme.

Après avoir fait ressortir les avantages qu'on retire du traitement abortif de la variole par l'emplâtre de Vigo, M. Nonat dit quelques mots des reproches qu'on lui adresse :

Plusieurs médecins proscrivent ce mode de traitement, par cela seul qu'il s'oppose au développement d'un certain nombre de boutons varioliques, et qu'il empêche le phénomène le plus essentiel de la maladie de parcourir ses périodes. Voyons jusqu'à quel point ce reproche est fondé.

Pour résoudre d'une manière convenable cette question, nous sommes obligé d'examiner d'abord le rôle que l'éruption cutanée joue dans la variole. Lorsqu'on suit attentivement la succession des phénomènes de cette maladie, on est frappé de la cessation de la fièvre, dès l'instant où les boutons commencent à paraître dans les varioles bénignes; l'éruption cutanée semble être une véritable crise de la fièvre d'invasion. Si la maladie est peu intense, si l'éruption est discrète, les boutons suivent leur marche régulière, sans que la fièvre se reproduise. Voilà ce qui s'observe dans beaucoup de cas. Mais les choses ne se passent point toujours ainsi. L'éruption cutanée acquiert quelquefois tant d'intensité, les pustules deviennent si nombreuses, elles s'accompagnent d'une inflammation si violente de la peau, qu'elles sont à leur tour le point de départ de nouveaux accidents qui peuvent compromettre la vie du malade. Comment nier que la tuméfaction de la face joue un rôle dans la production des symptômes cérébraux? Comment soutenir que le gonflement des narines et des lèvres n'est pas quelquefois une cause puissante de dyspenée et même d'asphyxie? En outre, comment prétendre que l'éruption cutanée, en raison du grand nombre de pustules et de l'abondance de la suppuration dont elles sont le siége, n'est pas capable de donner lieu à une fièvre plus ou moins vive, d'épuiser les forces du malade et même de provoquer la mort? La vérité de ces assertions n'est qu'une conséquence d'un grand nombre de faits recueillis par les meilleurs observateurs.

On est ainsi conduit à reconnaître qu'à l'aide du traitement abortif on peut prévenir plusieurs accidents graves, qui se lient à l'éruption

cutanée elle-même. Ce que la théorie nous enseigne, l'expérience nous l'a démontré. Toutefois, s'il est souvent utile de faire avorter les pustules varioliques, on ne peut disconvenir, d'un autre côté, que cette méthode de traitement, appliquée à tous les cas et sans distinction, ne soit susceptible quelquefois de devenir nuisible. Lorsque, par exemple, l'éruption se développe avec peine, et que la maladie prend un caractère évident de malignité, il faut s'abstenir de tout topique mercuriel. Les antagonistes du traitement abortif de la variole lui ont surtout reproché de déterminer vers quelque organe important une métastase funeste.

Si nous en jugeons par ce qui s'est offert à notre observation, les accidents qu'on doit redouter le plus, après l'emploi de ce mode de traitement, ce sont des abcès multiples sous-cutanés et la dyarrhée. Sur trois cas de variole confluente, des abcès sous-cutanés se sont développés en grand nombre dans tous les cas. Deux ont éprouvé une dyarrhée abondante qui a commencé vers la fin du troisième septenaire.

Du reste, même en admettant que l'avortement des boutons varioliques n'est pas étranger au développement des abcès multiples sous-cutanés et de la dyarrhée, il n'en conserve pas moins sa supériorité sur les divers traitements généralement adoptés, attendu que ces deux accidents, combattus de bonne heure et d'une manière convenable, peuvent être dissipés dans beaucoup de cas.

Notons que le malade chez lequel nous avons borné à la face l'application du topique mercuriel est le seul qui n'ait point eu de dyarrhée. Dans aucun cas, il n'est survenu de métastase ni du côté du cerveau, ni du côté des poumons. La mort a eu lieu une fois. Dans ce cas, le traitement abortif a été employé seul, sans le concours des bains ni des vésicatoires aux extrémités inférieures. Je suis loin de prétendre que, sous l'influence de ces médications, le malade n'eût pas succombé; mais les deux premières observations me permettent au moins de rester dans le doute à cet égard. Quoi qu'il en soit, malgré la confluence de l'éruption, nous n'avons perdu qu'un malade sur trois. Ce résultat est assez beau, si on le compare à celui que j'avais obtenu, un mois auparavant, à l'Hôtel-Dieu. Sur quatre individus affectés de variole confluente, que je traitai par la méthode généralement suivie, trois sont morts, un seul a guéri. Chez ce dernier, en raison de l'abattement des forces et de la lenteur de l'éruption, je fis appliquer des vésicatoires aux jambes, vers le huitième jour de l'éruption. Chez les autres j'employai pour médication une saignée au début et des vésicatoire, aux jambes, vers le onzième jour de l'éruption. Quoiqu'il soit impossible d'attribuer aux vésicatoires la guérison du malade, chez lequel ils

furent employés de bonne heure, cependant je résolus de les employer désormais du septième au huitième jour de l'éruption, c'est-à-dire un peu avant le moment où l'on doit redouter les plus graves accidents. On sait, en effet, que les varioles confluentes se terminent par la mort du onzième au douzième jour de l'éruption.

Sur trois individus affectés de variole semi-confluente, et soumis au traitement abortif, deux ont eu de la dyarrhée, lors de la période de desquammation; un seul n'a point eu de dyarrhée; deux n'ont point présenté d'abcès multiples sous-cutanés. Dans un cas, nous avons vu survenir deux ou trois abcès sous-cutanés circonscrits, qui, ouverts de bonne heure, n'ont entraîné aucune conséquence fâcheuse. Nous n'avons point remarqué que les accidents du côté de la gorge aient été augmentés par le topique mercuriel. Dans un cas, la fièvre s'est prolongée bien au delà de son terme ordinaire, et nous avons pu craindre quelque temps pour la vie de la malade. Quoi qu'il en soit, la guérison a eu lieu dans ces trois cas.

Nous devons ajouter que, dans aucun de ces cas, le traitement abortif ne fut combiné avec les vésicatoires : ce que nous ne regardons comme nécessaire que dans la variole confluente. Une malade fut prise d'une pneumonie, vers la fin du quatrième septenaire. Cette lésion a-t-elle été produite par l'avortement des pustules varioliques? Nous ne le pensons pas; car la malade a commis des écarts de régime pendant la période de la desquammation, et elle s'est plusieurs fois exposée à différentes causes de refroidissement. Allons plus loin, admettons que le topique mercuriel ait été la cause de l'accident dont nous parlons; nous voyons que, sur six varioles, dont trois confluentes et trois semi-confluentes, cinq ont été guéries, et qu'une seule s'est terminée d'une manière fâcheuse.

Il ne faut pas oublier, dit en terminant M. Nonat, qu'il est, dans l'emploi de ce moyen, des limites qu'il ne faudrait point dépasser; ainsi, le plus souvent, il suffit de provoquer l'avortement des pustules de la face; il pourrait être dangereux de couvrir une grande partie du corps d'un emplâtre de Vigo *cum mercurio*. Du reste, il ne convient de recourir à cette méthode ectrotique que dans le cas de variole confluente ou semi-confluente; dans la varioloïde, l'emplâtre de Vigo ne fait que retarder la résolution des papules qui succèdent aux pustules varioliques. En outre, je ne doute pas que, dans les varioles confluentes, il ne soit souvent utile d'appliquer des vésicatoires aux jambes le septième ou le huitième jour de l'éruption, en même temps qu'on a recours à l'emplâtre de Vigo *cum mercurio*. Les vésicatoires sont surtout indispensables dans les varioles confluentes, dont l'éruption se développe

avec lenteur et qui s'accompagnent d'une réaction générale trop faible. Je n'ai pas besoin d'ajouter qu'il faut aider ce traitement de tous les moyens propres à remplir les différentes indications qui se présentent pendant le cours de la maladie.

# THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

CONSIDÉRATIONS PRATIQUES SUR LA DÉLIMITATION DES CANCERS SUPERFICIELS, QU'ON CROYAIT PROFONDS, ET SUR LES INDICATIONS CHIRURGICALES QUI EN DÉRIVENT.

Les cancers sont-ils toujours aussi profonds que semble l'indiquer leur forme extérieure? Cette question à laquelle se rattachent des indications thérapeutiques du plus haut intérêt, constitue sans contredit, dans l'histoire des maladies carcinomateuses, un point sur lequel on ne saurait trop fixer l'attention. Il suffira, pour s'en convaincre, de rappeler les faits généraux d'un travail fort remarquable, dans lequel un de nos chirurgiens distingués a prouvé que souvent un cancer que l'on croyait profond, était superficiel, et que conséquemment certains organes dont les principes de l'art semblaient exiger le sacrifice, pouvaient être conservés.

Ce fut la voie anatomique qui conduisit M. Lisfranc à cette heureuse découverte.

Il avait appris dans ses recherches sur le cadavre, qu'un cancer n'envahit pas en même temps tous les tissus de l'organe où il se développe. Ainsi dans le squirrhe de l'estomac, il n'est pas rare de voir le mal borné tantôt à la membrane muqueuse, la musculeuse restant intacte, tantôt à la couche cellulo-fibreuse intermédiaire aux deux autres; et dans les cas où toutes les membranes sont atteintes, il est souvent impossible de distinguer souvent celle qui a servi de point de départ à la maladie. Cette progression lente et successive du cancer, avait frappé M. Lisfranc, dès l'époque où il enseignait la médecine opératoire. Très-souvent alors il eut occasion d'observer des cancers invétérés au sein de vieilles femmes destinées à la manœuvre des opérations. Ces cancers, très-étendus, offraient une base dure et immobile; tous les phénomènes extérieurs semblaient indiquer qu'ils étaient très-profonds.

La dissection de ces tumeurs carcimonateuses démontrait que fort souvent elles n'avaient pas dépassé les plans musculaires superficiels :

Dans d'autres circonstances, la plèvre avait opposé, pendant long-temps, un obstacle insurmontable aux envahissements de la maladie. Le même observateur remarqua que plusieurs fois le péritoine avait arrêté les progrès d'anciens cancers siégeant à l'ombilic.

De l'interprétation simple et logique de ces faits d'anatomie pathologique, il était rationnel de déduire la possibilité de faire intervenir l'art là, où jusqu'alors on l'avait cru impuissant, et celle de conserver sinon en totalité, du moins en très-grande partie, des organes voués à une mutilation en apparence inévitables.

Voyons maintenant si les faits ont réalisé les espérances que laissait concevoir la théorie anatomique. Le premier malade sur lequel le chirurgien en chef de la Pitié fit l'application de son idée conservatrice, est le nommé Rousset. Il porte derrière le gland une tumeur carcinomateuse ulcérée, dure, immobile, adhérente, et faisant corps avec le pénis, dont elle embrasse tout le pourtour, en formant à la surface un relief d'un pouce environ. Une incision parallèle à l'axe du membre viril fut pratiquée sur sa face dorsale, en commençant à la partie antérieure du point carcinomateux, pour se terminer à sa partie postérieure; on se servit d'un bistouri tranchant sur la convexité, on incisa lentement et à petits coups, comme s'il se fût agi de débriser une hernie étranglée. En procédant ainsi, on parvint à travers la masse cancéreuse divisée avec précaution, sur l'enveloppe fibreuse des corps caverneux.

Celle-ci étant saine dans presque toute son étendue, l'opérateur dissèque comme pour une préparation anatomique, l'urètre et les corps caverneux; en quelques points répondant aux ulcérations des parties extérieures, l'enveloppe fibreuse altérée fut excisée, ainsi que quelques indurations qui avaient échappé à la dissection. Il ne survint aucun accident après l'opération. Vingt jours suffirent pour que la guérison fût entière. Le malade que M. Lisfranc a revu plusieurs fois depuis, assure que son pénis n'a rien perdu de son aptitude à remplir ses fonctions.

Après Rousset, qui offre un des beaux résultats dont s'honore la médecine opératoire, vient Jean Chevalier. Celui-ci porte un cancer fort ancien, occupant toute la partie antérieure du scrotum; deux pouces de peau autour de la racine de la verge, et la moitié postérieure de cet organe, qui, en eet endroit, a triplé de volume; le carcinome est ulcéré dans presque toute son étendue. Plusieurs incisions cernèrent la maladie du scrotum de la racine de la verge et des tissus environnants; une dissection difficile et lente mit à nu, sans les léser, les testicules et les cordons spermatiques A la face dorsale du pénis, le cancer

fut attaqué d'après le principe posé dans l'observation qui précède : le ligament suspenseur de la verge étant malade, on dut le sacrifier. Le pénis fut ainsi presque complétement détaché du corps du pubis; la tu meur fut disséquée jusqu'à la réunion des corps caverneux, dont quelques points, offrant des traces de cancer mélané, furent excisés. Enfin, pour être bien certain que l'élément carcinomateux serait entièrement enlevé, l'opérateur racla, avec le tranchant d'un bistouri, les corps caverneux : l'hémorragie fut facilement arrêtée. Après avoir essuyé quelques accidents inflammatoires dont les évacuations sanguines firent prompte justice, Chevalier fut guéri entièrement quarante-cinq jours après l'opération. Un mois plus tard, la cure se soutint; le malade fut présenté alors à l'Académie de médecine. La partie postérieure du scrotum, la peau du périnée, celle de la partie interne et supérieure des cuisses, attirées par la cicatrice, couvrent les testicules revenus à leur état normal et appliqués contre les parties latérales de la racine de la verge.

Cette idée des cancers superficiels qu'on croyait profonds, serait-elle destinée à s'individualiser dans un seul organe, qu'elle n'en constituerait pas moins un progrès pour la science et un bienfait pour l'humanité; mais grâce à cette uniformité, en quelque sorte réglée, avec laquelle la nature semble procéder, même dans ses déviations morbides, nous verrons cette idée se généraliser par l'observation. Ainsi, voilà un jeune avocat de Salins, M. Thiébaut, qui est atteint d'un cancer de la langue, occupant les deux tiers droits de cet organe, qui, dur, tuméfié et ulcéré, avait paru malade, dans toute son épaisseur, à plusieurs chirurgiens distingués. Tous avaient conseillé l'extirpation totale des deux tiers de la langue. M. Lisfranc, éclairé par les faits qui précèdent, sépara avec un bistouri les parties saines des parties malades; il embrassa celles-ci avec un lien serré à l'aide du tourniquet du docteur Mayor : la constriction, graduellement augmentée, fut continuée pendant six jours; la portion liée devint noire, se flétrit. Au septième jour, les parties molles étant tombées, la langue fut conservée dans toute sa longueur, abstraction faite de deux lignes environ de sa pointe. La superficie seule de l'organe était malade, elle fut seule sacrifiée; les parties plus profondes restèrent, se cicatrisèrent avec les parties voisines dénudées. Plusieurs mois après la guérison, M. Thiébaut fut présenté à l'Académie. La cure s'est soutenue.

Ce fait non moins important, surtout si on considère qu'il s'agit d'un avocat rendu à sa profession par la conservation d'un organe pour lui d'une indispensable utilité, eût été difficilement compris à une époque où l'anatomie n'avait pas encore démêlé la contexture intime de la lan-

gue; mais aujourd'hui que cet organe n'est plus pour nous un composé inextricable de fibres, de nerfs et de vaisseaux, que nous connaissons bien la disposition de ses divers plans musculaires, distincts et indépendants, jusqu'à un certain point, l'un de l'autre, par la délimitation que le tissu fibro-celluleux établit entre eux, nous pouvons plus aisément concevoir cette ligne de démarcation du cancer entre les parties superficielles et les parties profondes. Quant au carcinome ancien occupant une des moitiés latérales de la langue sans anticiper sur l'autre, on se l'explique plus aisément encore par l'existence du raphé médian que constitue une lame cartilagineuse analogue de l'os lingual chez les animaux.

On sait en effet que cette lame cartilagineuse est située sur la ligne médiane, placée verticalement et de champ; elle atteint par son bord supérieur la face dorsale de la langue; son bord inférieur est apparent entre les muscles génio-glosses. Elle partage ainsi la langue en deux moitiés symétriques, et peut s'opposer pendant fort longtemps au passage du cancer de l'une snr l'autre.

Le carcinome borné à l'enveloppe tégumentaire de la langue, n'étonnera pas davantage, si on se rappelle que cette membrane a une densité telle, que les anatomistes l'ont considérée avec raison comme faisant partie de la charpente linguale.

Au surplus, pourquoi refuserait-on au cancer ce que tous les pathologistes accordent à l'inflammation, dont il peut être souvent un produit; n'ont-ils pas décrit de tout temps une glossite superficielle, et une glossite profonde? Enfin ignore-t-on que des noyaux squirrheux sont restés, pendant des mois et même des années, circonscrits dans un point très-limité de la langue sans faire de progrès.

A cette occasion je rappellerai un fait qui me semble doublement intéressant au point de vue pathologique et thérapeutique.

Un de mes amis M. Ar....., demeurant à Paris, portait depuis un an un noyau d'induration du volume d'un haricot dans l'épaisseur de la langue : le toucher pratiqué avec le pouce et l'indicateur placés l'un à la face dorsale, l'autre à la face inférieure de l'organe, permettait de constater la dureté presque cartilagineuse; ne voulant pas m'en rapporter à mes seules lumières dans un cas qui, malgré sa simplicité apparente constitue souvent le point de départ d'une grave lésion; je conduisis mon ami auprès de M. Lisfranc, que je savais avoir traité avec succès de semblables tubercules linguaux, à l'aide d'un appareil à compression.

Ce moyen fut conseillé; mais, au lieu de recourir à l'appareil dont l'application dans la bouche est toujours plus ou moins incommode,

M. Ar.... eut l'idée ingénieuse d'exercer la compression avec ses dents; le jour tout en vaquant à ses affaires, la nuit lorsqu'il ne dormait pas, il maintenait sa langue entre ses dents appliquées sur le point induré. Ce compresseur d'un genre nouveau, dont il n'existe peut-être pas un autre exemple dans la science, obtint un succès complet. En six semaines le tubercule lingual avait disparu sans laisser la moindre trace. La thérapeutique pourra, je pense, utiliser ce fait dans les affections analogues.

Ne voit-on pas en effet la supériorité de ce mode de compression, sur tous les agents mécaniques employés dans ce sens?

Par lui il devient facile de graduer le degré de pression avec la plus rigoureuse exactitude. Un autre avantage se présente, c'est de pouvoir, comme le fit M. Ar..... exercer par des mouvements répétés de mastication une sorte de massage sur les points indurés, manœuvre qui paraît très-efficace pour hâter la résolution des engorgements chroniques.

C'est surtout contre les cancers développés sur les parois des cavités naturelles s'ouvrant à l'extérieur, que les indications chirurgicales posées par M. Lisfranc, vont nous offrir d'heureux résultats; l'expérience a montré que la maladie peut être assez superficielle, pour qu'il soit permis de l'enlever, sans anticiper sur les organes voisins qu'il importe de ménager; ainsi, chez la nommée Marie Maréchal, portant dans le vagin une ulcération de la largeur d'une pièce de six francs, siégeant sur la paroi interne du canal vulvo-utérin et offrant tous les signes du cancer, nous voyons le chirurgien cerner le point carcinomateux par deux incisions semi-lunaires, et à l'aide d'une dissection fort longue, dans laquelle le rectum fut ménagé, enlever la totalité de la maladie. Ce procédé suivi en cette circonstance mérite d'être signalé. L'opérateur porta son doigt indicateur dans le vagin; en lui donnant la position à demi fléchie, il put artificiellement produire la procidence de la membrane muqueuse, qu'il fit maintenir en cet état; un aide plaça deux doigts sur le rectum, afin de disposer plus solidement le plan sur lequel la dissection devait être faite.

A ces cas nombreux qui prouvent la délimitation superficielle de certains cancers qu'on croyait profonds; nous en ajoutons d'autres, persuadé que pour asseoir une vérité dans le monde, la logique des faits n'est jamais trop riche d'arguments.

En 1836, pendant mon internat à l'hôpital de la Pitié, j'ai vu un homme offrant, sur la partie postérieure et inférieure du tronc, un cancer ulcéré, fournissant depuis un an un ichor sanieux très-fétide. Il y a trois ans qu'une tumeur dure se manifesta au même point; ce champignon carcinomateux a six pouces d'étendue dans son plus grand dia-

mètre : en saisissant le contour de sa base, et en cherchant à l'ébranler, on s'assure qu'elle est immobile et adhérente. Pour ma part, j'avouerai qu'avant l'opération je croyais bien à la pénétration du cancer dans la masse des muscles lombaires, et peut-être même au delà. M. Lisfranc cerna la base de la tumeur par deux incisions, puis il la disséqua dans toute son étendue : ce temps de l'opération exigea l'emploi de forts ciseaux pour couper des adhérences dues à la transformation fibreuse du tissu cellulaire de cette région. La forte aponévrose lombo-sacrée saine, dans sa plus grande étendue, présentait quelques points indurés qui furent excisés. Les muscles étaient intacts.

A peu près vers la même époque, fut opéré par M. Lisfranc un malade qui portait au-dessous de la malléole interne, sur la face correspondante du calcanéum, un champignon de nature cancéreuse, offrant le volume du poing. Implanté par une large base, son immobilité pouvait aisément faire croire à des adhérences profondes avec les tissus fibreux articulaires et les os eux-mêmes. La dissection de la tumeur montra fort heureusement qu'il n'en était rien ; le mal était borné aux parties molles et aux faisceaux les plus superficiels des muscles de la région plantaire interne, qui furent excisés.

Une circonstance remarquable de cette opération, fut l'intégrité de l'artère tibiale, qui fut mise à nu et disséquée dans une assez grande étendue ; elle traversait la masse cancéreuse sans participer en rien de son état. Ce fait, que j'ai vu plusieurs fois se renouveler, n'a d'ailleurs pas échappé aux pathologistes qui ont signalé, pour la plupart, cette sorte de privilége particulier aux artères, de résister pendant fort longtemps aux efforts désorganisateurs de l'élément cancéreux, lors même que les tissus qui les environnent sont déjà entièrement dégénérés. Ajoutons que le point le plus important, c'est d'avoir guéri ce malade sans que les mouvements du pied aient perdu de leur libre exercice ; surtout quand on pense que l'affection dont il était atteint avait paru à un chirurgien de province pouvoir à la rigueur nécessiter l'amputation de la jambe.

Nous pourrions évoquer un plus grand nombre de faits, mais ceux-ci suffisent, je pense, pour démontrer la justesse des conclusions qui terminent l'excellent mémoire où nous avons puisé les éléments principaux de ce travail. Ces conclusions sont :

1° Que, quels que soient les ravages que font, dans les tissus organiques, les affections cancéreuses, la nature tend à leur opposer des limites qui en bornent les effets ;

2° Que l'anatomie pathologique, en fournissant des données probables sur la nature de ces limites, a dû faire concevoir l'espérance de

sauver les organes qui en étaient frappés, en se bornant à n'enlever que les tissus atteints par la maladie ;

3° Qu'enfin, si le but de la chirurgie est de conserver et non de détruire, c'est se rapprocher de ce but que de conserver, ainsi que l'a fait M. Lisfranc, des organes que les préceptes de l'art ordonnaient de sacrifier.

A cette étude du cancer considéré dans son siége et dans ses rapports intimes avec les tissus qui lui servent de base, je crois convenable d'annexer un dernier fait pathologique qui, bien que rangé dans un ordre différent de maladies, se rapproche pourtant de notre sujet, au point de vue sous lequel nous l'avons envisagé.

Je veux parler des végétations désignées sous le nom de *frambesia*, qu'on observe fréquemment et en très-grand nombre sur le gland et la face interne du prépuce. Je me rappelle étant à l'hôpital des Vénériens, avoir rencontré ces productions avec un développement tel, qu'elles constituaient, par leur aggrégation, un énorme choufleur sous lequel le gland et un pouce du corps caverneux, en arrière, avaient complétement disparu. Dans l'émission des urines, le liquide filtrait par plusieurs fissures que laissaient les végétations entre elles. Rien n'est plus facile, dans ce cas, qu'une erreur de diagnostic, surtout si ces végétations, déjà anciennes, sont ramollies, nn peu grisâtres, et baignées par une sécrétion muco-purulente d'assez mauvaise odeur. On est alors disposé à admettre que le gland est atteint profondément, probablement même dégénéré, et que l'unique ressource, c'est l'amputation. Il faut bien s'en garder, car l'expérience apprend qu'après avoir excisé tous les tissus anormaux, on vient à bout de retrouver le gland, non pas avec ses dimensions ordinaires, mais plus petit, assez souvent même atrophié. Pour être certains que la racine de ces végétations si promptes à repulluler est bien enlevée, on est quelquefois obligé d'exciser une partie du gland, que l'on sculpte ainsi, en quelque sorte, de toutes pièces. Il y a loin de là, comme on voit, à l'ablation complète d'un membre dont la conservation influe si puissamment sur celle de l'individu.

Am. Forget.

---

## DU TRAITEMENT DES VARICES PAR LA CAUTÉRISATION,

par M. Bonnet, chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Lyon.

La cautérisation des veines, jugée très-défavorablement par les chirurgiens de nos jours, depuis surtout que les travaux sur la phlébite, en exagérant peut-être l'importance de cette maladie, montraient à chaque

pas, comme un épouvantail, la suppuration des parois vasculaires, vient tout récemment de fournir d'assez beaux résultats, pour que nous en parlions avec quelques details et peut-être avec fruit pour nos lecteurs

Hâtons-nous de dire qu'il ne s'agit ici ni de la méthode barbare d'Avicenne, qui combinait la ligature, la section et la cautérisation, ni de l'arrachement d'Ali-Abbas (Velpeau, *Méd. opér.*, 2e édit., t. II, p. 255), ou de la cautérisation et de l'extirpation combinée dont parle Celse. Il est bon de rappeler cependant que M. A. Séverin, Bidloo, Bayrus, et une foule d'autres chirurgiens cautérisaient les veines après les Grecs et les Arabes; et déjà A. Paré, qui un des premiers s'était affranchi du despotisme de leur autorité pour en référer à l'expérience, avait écrit: « Autre moyen de couper les varices, c'est d'appliquer un cautère potentiel qui ronge et coupe la veine, puis se retire en haut et en bas; par ce moyen, il y demeure un espace vide, où après s'engendre de la chair, et puis la cicatrice, qui sera dure et épaisse, empêchera la fluxion en bouchant le passage de ladite veine, et, par ce moyen, la veine variqueuse sera guérie. » Guillemeau donne le même conseil, auquel s'arrêta surtout Dionis, qui est étonné que les anciens n'aient pas ordonné le fer chaud pour barrer les veines variqueuses, comme on le fait aux chevaux, et qu'ils se soient contentés du cautère actuel. De nos jours, Brodie avait repris cette question, et appliqua dans un cas de la potasse caustique, de manière, dit-il, à perforer la peau et la veine située au-dessous. La varice fut guérie, mais l'opération, continue-t-il, fut très-douloureuse, et la cicatrisation de l'ulcère qui succéda à la chute de l'escarre fut excessivement longue et difficile à obtenir.

Les choses en étaient là, lorsque M. Gensoul, de Lyon, ayant observé des malades affectés d'ulcères variqueux, chez lesquels des applications de potasse, faites dans le but d'établir une suppuration artificielle, avaient atteint les saphènes, produit leur oblitération et guéri consécutivement les dilatations dont elles étaient affectées, fut conduit, par ce succès inattendu, à mettre la potasse en usage, dans le but arrêté de guérir les varices. Il l'emploie seulement dans celles qui s'ouvrent et donnent naissance à des hémorrhagies. Un seul morceau de potasse est placé sur le trajet de la veine malade, un peu au-dessus de l'ulcération; et, pour que son action s'étende jusqu'à la veine, M. Gensoul le choisit plus volumineux que ceux dont on se sert ordinairement dans l'établissement des cautères, lui donne la forme d'un cône alongé, et le maintient appliqué sur la peau avec une bande serrée. D'après lui, cette seule application, faite dans quatre cas, a suffi

pour ouvrir la veine, donner issue à quelques caillots sanguins, et l'oblitération permanente qui en a été le résultat a prévenu le retour des hémorrhagies : aucune inflammation grave ne s'est manifestée.

M. Bonnet a repris cette idée, et l'a développée dans toutes ses conséquences pratiques; il s'est attaché, d'une part, à préciser les cas dans lesquels la cautérisation doit être tentée avec quelque chance de succès, et de l'autre à donner les règles qui devaient présider à l'emploi d'un moyen qui, jusqu'à present, avait été ou complétement oublié, ou laissé à l'empirisme.

Toutes les fois que les varices s'ulcèrent et donnent naissance à des hémorrhagies, ou bien qu'elles existent avec des ulcères assez étendus pour nécessiter un repos de six semaines à deux mois et plus, on est fondé à entreprendre leur traitement. Le séjour au lit, qui est un des inconvenients attachés à ce mode de traitement, disparaît en quelque sorte, puisque le traitement des ulcères l'exige à lui seul : la cicatrisation de ceux-ci est rendue plus facile. Et, comme en suivant les méthodes ordinaires, on place un cautère à la jambe ou à la cuisse pour servir d'émonctoire, à part la multiplicité et la profondeur des cautérisations, le traitement qu'on fait subir aux malades est aussi simple que celui qu'on mettrait en usage si l'on se contentait de traiter l'ulcération. A part ces cas compliqués, on doit se contenter de diminuer, par l'emploi d'une chaussette, le gonflement que la marche et le travail produisent dans les jambes variqueuses, sans chercher à guérir une affection actuellement fort légère, et pour laquelle un long séjour au lit, la formation d'ulcères si longs à cicatriser, ne pourrait réellement être tentée sans que le remède fût pire que le mal.

Si, à ces circoustances se joignent l'influence d'un âge avancé, et surtout, comme l'a bien indiqué M. Bonnet, la dilatation variqueuse des deux saphènes sur un seul membre, il faut bien se garder d'opérer, ce serait en pure perte que de nombreuses ulcérations seraient établies; la guérison ne pourrait être ni complète ni solide.

Du reste, M. Bonnet ne procède pas autrement que pour l'établissement d'un cautère, le fragment de potasse doit être un peu plus volumineux; on le maintient de la même manière. Un seul ne suffit pas pour une veine variqueuse, il est nécessaire d'en appliquer plusieurs sur le trajet de la veine dilatée, à la distance de trois ou quatre pouces les uns des autres. On doit s'en tenir à cette distance, car, plus éloignés, l'inflammation n'est pas assez vive pour determiner l'oblitération; rapprochés davantage, au contraire, cette phlegmasie peut devenir trop intense, donner lieu à des phlegmons diffus, etc. Dans un cas où trois cautères avaient été appliqués à un pouce et demi de distance les

uns des autres, un véritable phlegmon se développa en dedans du genou ; des sangsues et des cataplasmes calmèrent cette inflammation : le phlegmon se borna à une étendue égale à celle de la paume de la main, et le pus qui s'était formé sortit à travers les ouvertures produites par la potasse caustique.

Il faut éviter avec soin, dans le choix du lieu où l'on appliquera les cautères, les points où les veines correspondent à des os, non que là on ait plus à craindre de l'inflammation consécutive, mais à cause de la difficulté avec laquelle se cicatrisent les ulcères, et de la facilité avec laquelle ils se rouvrent une fois fermés, lorsqu'ils ont leur siége au niveau des surfaces osseuses. Les points auxquels il faut donner la préférence sont, 1° à la cuisse, la hauteur du lieu d'élection pour les cautères ordinaires; 2° à la jambe, le même lieu d'élection, et toujours un peu plus en arrière; 3° la partie moyenne de la cuisse, ou la partie moyenne de la jambe, si trois applications deviennent nécessaires. Une seule application ne suffit pas, car elle n'a pour résultat que la destruction de la peau et d'une portion du tissu cellulaire : jamais elle n'a pu convertir les veines en un cordon dur et imperméable au sang. Il faut de toute nécessité qu'elles aient été ouvertes : c'est pour obtenir ce résultat qu'on fend crucialement l'escarre de la peau trois ou quatre jours après sa formation, et qu'on dépose la potasse dans le fond de l'incision. Ce n'est qu'après cette seconde application que la sortie du sang indique manifestement qu'on a ouvert la veine. Il est bon de rappeler que, chez quelques malades, soit faute d'attention en plaçant le caustique qui n'aurait pas été mis directement sur la veine, soit faiblesse de la potasse, ou profondeur trop grande du vaisseau, il ne s'est point écoulé de sang après la seconde application de potasse caustique, ce qui a prouvé que la veine n'était pas ouverte, et conduit à une troisième cautérisation qui a toujours suffi.

Les observations suivantes donneront une idée pratique de la méthode et des phénomènes qui accompagnent son action, en même temps qu'elles formeront la preuve de ses heureux résultats.

*Obs. I.* — Une vivandière de régiment, âgée de cinquante-neuf ans, mais encore d'une forte constitution, vint à l'hôpital pour y être traitée d'un large ulcère situé au-dessous du mollet droit. La saphène interne de ce côté était dilatée dans toute l'étendue de la cuisse; dans trois points, elle offrait de ces tumeurs que forment les replis multipliés des veines dilatées. L'une de ces tumeurs était située à la partie interne et inférieure de la cuisse, l'autre un peu au-dessus du mollet, et une troisième sur la malléole interne. La graisse qui masquait ces varices m'engagea à ne point employer les épingles, dans ces cas de difficile application, et trois jours après l'entrée de la malade (mars 1835), je lui appliquai trois morceaux de potasse caustique,

les deux supérieurs sur les tumeurs variqueuses elles-mêmes, l'autre à cinq pouces au-dessus des malléoles sur le trajet de la saphène.

Cinq jours après ces applications, craignant que l'escarre ne fût point assez profonde, je fis remettre un peu de potasse caustique dans le centre de chaque escarre. Cette nouvelle application, sans agrandir la destruction de la peau en largeur, produisit une mortification plus profonde. Huit jours après qu'elle eut été faite, lorsque les parties mortifiées commençaient à se détacher, la malade eut pendant la nuit un léger écoulement de sang à travers l'ulcération du mollet : s'était-elle ou non levée pour aller à la chaise quelque temps auparavant, c'est ce que j'ignore, mes notes ne me donnant sur cette question aucun détail. La compression circulaire arrêta aisément cette hémorrhagie, et fut maintenue jusqu'à la fin de la cinquième semaine. Dès le commencement de la quatrième, les escarres étaient tombées. Les veines variqueuses ne paraissaient plus; et lorsqu'un mois et demi après son entrée, la malade sortit de l'hôpital, où la guérison de son ulcère l'avait retenue, il était impossible d'apercevoir la moindre trace de ses varices.

A quatorze mois de là, cette femme rencontra sur la place de Versailles M. Brulé, interne, qui l'avait soignée, et avant même de lui adresser la parole, elle l'aborda, et satisfaite de lui montrer que sa guérison était complète, elle leva sa robe et découvrit sa jambe devant le public étonné. Il n'y paraissait aucune trace de varice, et le pied ne se tuméfiait point par la marche.

Le succès ne pouvait être plus complet.

*Obs. II.* — Une femme de trente-trois ans, atteinte depuis plusieurs années d'une syphilis constitutionnelle, entra à l'Hôtel-Dieu de Lyon dans l'année 1835, pour y être traitée d'ulcères aux jambes, suites de la syphilis. Elle avait la saphène interne variqueuse, repliée sur elle-même, surtout au bas de la cuisse, en dedans de la tubérosité interne du tibia et au bas du mollet. De la potasse caustique fut appliquée sur ces trois points; trois jours après nouvelles applications de potasse au centre des escarres déjà produites. Prévenu par l'hémorrhagie observée sur la première malade, je fis exercer dès les premiers jours une compression sur tout le trajet du membre inférieur. Au quinzième jour du traitement il y eut un peu d'hémorrhagie par l'escarre inférieure, mais cet écoulement fut sans importance et teignit simplement les linges. Les escarres tombèrent du quatorzième au vingt-unième jour; même avant leur chute les veines n'étaient plus appréciables à la vue. Lorsque la malade, guérie de l'ulcère syphilitique qu'elle portait à la même jambe, au devant du tibia, sortit de l'hôpital, il était impossible de soupçonner qu'elle eût été atteinte de varices.

Je l'ai revue depuis ce temps un grand nombre de fois dans le cours de deux ans et demi qui suivirent sa sortie, rien n'a manifesté la plus légère tendance au retour, et en regardant la jambe malade, il est impossible de se douter qu'elle ait été le siége des varices.

*Obs. III* (recueillie par M. Clerc, interne). — Paul Genton, âgé de cinquante-cinq ans, ancien soldat, d'un tempérament sanguin, d'une bonne constitution, est entré le 30 octobre 1838 dans la salle Saint-Louis de l'Hôtel-Dieu, où il fut couché au nº 8. Il présente un ulcère d'un pouce de diamètre, situé un peu au-dessus de la malléole interne du côté droit, et des varices volumineuses de la saphène interne du même côté dans sa portion jambière. La percussion fait manifestement sentir l'ondulation.

En 1813, ce malade reçut une blessure à la jambe, des esquilles sortirent par la plaie. Peu après se montrèrent les varices qui augmentèrent et entretinrent divers ulcères, qui ne furent guéris que momentanément jusqu'à son entrée dans les rangs de M. Bonnet.

13 novembre. Application de deux morceaux de potasse caustique sur le trajet de la veine variqueuse et à huit pouces l'un de l'autre.

16 novembre. Nouvelle application dans les deux mêmes trous. Le sang ne survient qu'en très-petite quantité, le malade ne s'étant pas levé suivant notre recommandation.

A dater de cette époque, l'ulcère a été cicatrisé en huit jours, et nous n'avons pas tardé à sentir un cordon dur à la place de la veine. D'abord situé entre les cautères, il s'est étendu jusque sur le dos du pied, et a progressivement diminué de volume.

L'ondulation n'a pu être perçue. — Le malade s'est levé sans voir reparaître les varices, et enfin il est sorti dans les premiers jours de décembre, après avoir vu cicatriser presque entièrement une de ses plaies produites par la potasse, l'autre avait été entretenue à dessein.

Depuis cette époque, j'ai revu ce malade un mois et demi et trois mois après sa sortie de l'hôpital; sa marche ne faisait plus gonfler les veines, elle pouvait être prolongée sans fatigue, et le malade se livrait à des exercices qui depuis plusieurs années lui étaient interdits.

Ces observations montrent à quel point la guérison des varices traitées convenablement par la potasse caustique peut être permanente. Elles ne laissent aucun doute sur la supériorité de la cautérisation comparée au passage des épingles, comme moyen de produire définitivement l'oblitération des veines. Elles nous amènent donc à cette conclusion que, de toutes les méthodes de traitement appliquées aux varices, celle qui consiste à détruire, par la potasse caustique, la peau, le tissu cellulaire qui recouvrent les veines dilatées, et une portion des parois de celle-ci, doit avoir la préférence.

Il est bon d'insister sur ce point, à savoir : que la potasse caustique n'expose point à la phlébite, ou du moins n'y expose pas davantage que l'application des épingles d'après la méthode de M. Davat. Sur vingt-un malades auxquels la potasse a été appliquée, il ne s'en est pas trouvé un seul chez lequel on ait observé quelque accident qui pût faire craindre cette phlegmasie.

L'hémorrhagie, chose qu'on n'aurait pas deviné *à priori*, est beaucoup plus à craindre, mais il est facile de la prevenir par le repos au lit, et de l'arrêter par le même soin et une légère compression. Chez deux des malades de M. Bonnet, qui présentèrent cet accident, l'oubli des précautions qu'il leur avait indiquées doit être regardé comme la cause de l'issue du sang : une hemorrhagie assez abondante eut lieu ; mais une faible compression et la position horizontale parvinrent facilement à l'arrêter.

Telle est, en peu de mots, la méthode curative des varices par l'application de la potasse caustique : soumise à des règles précises, étudiée avec soin et dans ses résultats heureux, et dans ses dangers, elle devient une conquête chirurgicale dont une expérience ultérieure démontrera sans doute toute la portée.

---

NOTE SUR DE NOUVEAUX INSTRUMENTS DESTINÉS A PRATIQUER LA STAPHYLORAPHIE; PAR M. LE DOCTEUR SOTTEAU.

Quoique la staphyloraphie n'expose pas les jours de l'individu qui s'y soumet, et n'aggrave pas sa position en cas de non réussite, elle n'en est pas moins une opération chirurgicale bien importante, tant sous le rapport de ses résultats que sous celui des difficultés dont elle est entourée.

Cette importance et ces difficultés ont été montrées dans tout leur jour dans la discussion étendue qui a eu lieu dans la dernière séance de l'Académie de médecine, et à laquelle ont pris part l'inventeur de ce procédé opératoire, le professeur Roux, MM. Gerdy, Bérard, Velpeau, etc. En parlant des nouveaux instruments propres à pratiquer la staphyloraphie, c'est à peine si le nom de M. le docteur Sotteau, médecin attaché à l'hôpital militaire de Gand, a été prononcé; cependant c'est à ce confrère qu'est due la modification non-seulement la plus ingénieuse, mais encore la plus utile et la plus commode dans les instruments de staphyloraphie. Nous devons donc réparer l'oubli des chirurgiens de l'Académie, en signalant à l'attention médicale les travaux utiles de M. Sotteau. C'est dans le rapport fait à la Société de médecine de Gand, par M. Dumont, que nous aller puiser les renseignements à ce sujet.

La division du voile du palais, qui accompagne si fréquemment le bec-de-lièvre, est une de ces lésions devant laquelle, pendant long temps, la chirurgie fut obligée d'avouer son impuissance. Ce ne fut qu'au commencement de ce siècle que MM. Graefe, à Berlin, et Roux, à Paris, tentèrent de guérir, par la suture, ce vice de conformation. On se rappelle encore le retentissant succès de M. le professeur Roux dans tout le monde savant. Cependant telles étaient les difficultés de l'entreprise, que l'on vit presque aussitôt surgir de tous côtés des projets de modifications à l'opération du chirurgien français; aussi la staphyloraphie, quoique à peine née d'hier, compte aujourd'hui une foule de procédés différents. Un grand nombre de chirurgiens ont cherché à simplifier cette opération si délicate, et à la rendre plus facile, en imaginant

des instruments plus ou moins compliqués, destinés à remplacer la main à des profondeurs où celle-ci ne peut plus agir ; et les nombreuses modifications des Graefe, Dieffenbach, Doniges, Werneeke, Schwerdt, Ebel, Lesemberg et autres, n'ont atteint que fort imparfaitement ce but.

Toute la difficulté consistant à trouver un moyen pour réunir, par la suture, des tissus placés si profondément, que les doigts ne sauraient y atteindre librement, la plupart des chirurgiens ont adopté l'usage de deux instruments représentant les deux mains, et dont l'un est destiné à porter l'aiguille à travers les tissus divisés, et dont le second doit saisir et ramener au dehors cette même aiguille immédiatement après qu'elle les a traversés. Mais on sent combien doit être gênante pour l'opérateur la nécessité d'employer à la fois ces deux instruments au fond d'une cavité étroite, et où l'interposition de ses mains empêche presque toujours l'accès de la lumière. Tous ceux qui ont vu pratiquer l'opération de la staphyloraphie savent combien il est difficile pour l'opérateur de trouver une position qui permette de faire arriver à la fois au fond de la bouche les instruments, la lumière et la vue.

Frappé de ces inconvénients, M. le docteur Sotteau a cherché à simplifier les trois temps de cette opération difficile au moyen d'instruments excessivement ingénieux. Sa *pince couturière*, instrument admirable de simplicité, d'invention et de précision mécanique, écarte la plupart des difficultés dont la staphyloraphie s'est trouvée hérissée jusqu'à ce jour : mince, effilée, recourbée à son extrémité, elle ne gêne nullement la vue de l'opérateur, et du moment que celui-ci a appliqué l'un des mors de la pince armée de son aiguille sur la partie du voile du palais qu'il veut traverser, il peut, en aveugle, chasser l'aiguille à travers les tissus, et la ramener hors de la bouche en un seul temps; il lui suffit de fermer la pince, de la laisser se rouvrir par son propre mécanisme, et de la retirer au dehors : l'aiguille, fixée d'abord sur un des mors de la pince, aura, par cette manœuvre si simple et si rapide, traversé les tissus, et sera venue se fixer solidement dans l'autre mors qui la ramènera au dehors. La simplicité de cette manœuvre, l'inutilité d'un second instrument, la seconde main de l'opérateur restée libre, rendent ce temps de l'opération, qui, dans les procédés ordinaires, est si long, si difficile et si laborieux pour le patient et pour le chirurgien, d'une extrême simplicité par les instruments de M. Sotteau. Nous pouvons même assurer qu'au moyen de la *pince couturière*, l'homme le moins expert dans ces sortes d'opérations placerait facilement les points de suture les plus difficiles.

Le second instrument est une paire de ciseaux coudés à angle aigu,

destinés à aviver les lèvres de la solution de continuité, en commençant par le bord libre du voile du palais. Dans les procédés anciens, lorsque l'opérateur employait des ciseaux, l'impossibilité de commencer l'avivement des lèvres de la plaie par le bord libre du voile du palais, le forçait constamment à terminer, avec le bistouri, l'avivement de ces bords dans leur angle de réunion. Les ciseaux de M. Sotteau, coudés à angle aigu, de manière que leur pointe est tournée vers l'opérateur, permettent de couper d'un seul trait, et d'arrière en avant, une languette de chair d'une longueur suffisante.

Dans les diverses expériences sur le cadavre, auxquelles la commission s'est livrée, ces ciseaux ont parfaitement rempli le but auquel ils sont destinés. Sans doute qu'introduits au fond de la gorge, sur le vivant, ils provoqueront des nausées; mais cet inconvénient ne se rattache-t-il pas à l'emploi de tous les instruments dont on fait usage dans la staphyloraphie?...

Enfin, pour compléter ses travaux sur la suture du voile du palais, M. Sotteau a remplacé le nœud ordinaire par ce qu'il nomme le *nœud de l'escamoteur*, sorte de double nœud coulant fait autour de l'un des chefs de l'anse de fil parfaitement tendu, et que l'on fait glisser ensuite sur celui-ci comme sur une coulisse, jusque contre la plaie, au moyen d'un nodi-duc, qui n'est qu'une simple tige terminée par un petit anneau horizontal, à travers lequel on fait passer le fil conducteur.

L'avantage que présente ce nœud, c'est de pouvoir se terminer entièrement hors de la bouche, après quoi l'opérateur n'a plus qu'à le faire glisser jusque contre les parties vivantes, auxquelles il donne, par ce moyen, le degré de constriction exactement nécessaire.

Ces diverses modifications, plus ingénieuses les unes que les autres, ont rendu beaucoup plus simple et plus facile une des opérations les plus délicates de la chirurgie. La commission en a fait plusieurs essais sur le cadavre, et elle a pu s'assurer que la staphyloraphie, que bien peu de chirurgiens ont osé pratiquer jusqu'à ce jour, à cause des nombreuses difficultés qui l'environnent, devient, avec les instruments de M. Sotteau, d'une exécution très-facile.

L'invention de ces instruments est donc une véritable conquête pour la science, et nous sommes convaincus que désormais ils feront partie de l'appareil instrumental de quiconque se propose de pratiquer l'opération de la staphyloraphie. L'emploi de la pince couturière surtout est d'une utilité inappréciable.

## CHIMIE ET PHARMACIE.

### CONSIDÉRATIONS MÉDICALES ET PHARMACOLOGIQUES SUR LE RATANHIA.

Les éloges prodigués par Ruiz au ratanhia, eurent le plus grand retentissement en Europe, et particulièrement en France; mais, malgré les efforts de l'apologiste espagnol, ce puissant agent médical n'a pas eu parmi nous toutes les applications que son importance et son utilité thérapeutique permettent.

C'est en 1808 que le docteur Bourdois de Lamotte traduisit l'intéressant mémoire que Ruiz avait publié en 1796; à cette époque, la rareté de cette plante exotique pouvait quelquefois empêcher de recourir aux propriétés astringentes et toniques du ratanhia; et puis l'on pouvait se défier un peu des éloges précoces qu'elle recevait; mais il n'en est plus ainsi aujourd'hui. Expérimentée médicalement et chimiquement par de nombreux praticiens, tous dignes de foi, cette polygalée est de plus assez abondamment importée en France, et son prix est assez modique.

La racine du ratanhia exerce sur les tissus une action tonique assez énergique; c'est pour cela qu'il faut considérer comme contre-indication à son emploi, un état phlegmasique prononcé, un état de sur-excitation ou d'exaltation de vitalité dans l'organisme; mais hors les cas d'exclusion, qu'il appartient au médecin de discerner, le ratanhia est un agent héroïque qui doit rendre les plus grands services. Du reste, on ne doit pas perdre de vue que le propre des astringents tannants est d'augmenter plus ou moins la tonicité, et d'exciter momentanément les propriétés vitales des tissus, tout en les resserrant. Or, des nombreux toniques qui peuplent la thérapeutique, le ratanhia est très-certainement celui dont on doit redouter le moins les effets, dans les cas assez fréquents où ces agens peuvent ou doivent être à craindre, tandis que, dans toutes les circonstances où il y a épuisement des facultés vitales, asthénie, avec indication toutefois des astringents toniques, cette racine peut-être d'un grand secours, ainsi que le constatent les faits multipliés cités par les praticiens français et espagnols qui l'ont expérimentée.

Quoi qu'il en soit, s'il est important pour le médecin de savoir discerner les cas qui conviennent le mieux au ratanhia, il ne l'est pas moins pour le pharmacien de mettre à profit tous ses principes actifs dans les divers produits pharmaceutiques qui portent son nom; or, nous sommes portés à croire qu'on n'est pas encore arrivé à cet égard, au degré de perfection désirable.

On reconnaît généralement aujourd'hui, et avec juste raison, que le procédé le plus rationnel, est celui qui a pour objet de faire dissoudre dans le moins de menstrue possible, tous les principes sur lesquels il exerce une action dissolvante, et cela sans avoir recours à la décoction, ou même à l'infusion. De là l'utilité et l'importance de la lixiviation par déplacement; de là les vastes et fréquentes applications que trouve de nos jours cette méthode.

En notre particulier, nous avons pour conviction que la plupart des végétaux demandent à être traités ainsi pour fournir de bons produits, et, sans impliquer les exceptions, nous adoptons ce principe avec toute la confiance, avec tout l'entraînement qu'il est susceptible d'inspirer.

Mais, tout en reconnaissant comme incontestables les arguments dont s'étaie cette heureuse innovation, nous nous croyons forcé de reconnaître l'insuffisance des traitements aqueux, lorsqu'il s'agit d'épuiser certains corps de leurs principes vraiment actifs.

Ainsi il est constant pour nous qu'en faisant succéder aux traitements aqueux des traitements alcooliques, on réaliserait dans maintes circonstances des produits et plus énergiques et plus abondants que ceux qui résultent de la seule action de l'eau. C'est un fait que nous croyons d'ailleurs avoir mis hors de doute, en exerçant nos investigations sur diverses substances végétales, notamment sur la salsepareille.

Quant au ratanhia, nous le croyons de nature à réclamer une semblable opération, contrairement à l'opinion de quelques auteurs très-estimables, tels que MM. Henry, Guibourt, Soubeiran et Boulay. Ces messieurs, partant du principe généralement reçu, jugent convenable de ne faire figurer dans l'extrait de ratanhia que les principes solubles dans l'eau froide seulement, considérant les autres principes, et particulièrement l'apothème, comme des substances tout à fait inertes, par cela seul que, dans leur état d'isolement, elles sont à peu près dépourvues de sapidité. C'est une opinion que nous avons pleinement partagée nous-même tant que nous avons pu la croire bien fondée, mais que nous ne saurions admettre aujourd'hui, pour des raisons que nous ne croyons pas dépourvues de fondement. Nous nous expliquons sans plus de préambule.

La partie colorante insoluble du ratanhia, matière complexe dont l'apothème forme au moins les quatre cinquièmes, est effectivement un corps insipide, et par cela même peu propre à inspirer de la confiance, tant qu'elle ne se présente pas dans un état d'association convenable; mais fortement sapide et paraissant douée d'une grande puissance, dès qu'elle est dissoute dans un liquide alcoolique, tel que l'alcool fort ou faible, un vin fortement généreux, etc. Il en est, du reste, de cet apothème

impur, comme d'une infinité de corps d'apparence inerte. Ainsi, nous pourrions citer au besoin la partie résineuse du copahu, qui est totalement dépourvue de sapidité lorsqu'elle est entièrement purgée de l'huile essentielle qui l'accompagne dans l'olio-résine, et qui reprend l'âcreté, le goût particulier qui caractérisent ce prétendu baume, aussitôt qu'elle est additionnée d'un corps qui a la propriété de la dissoudre, avec une huile fixe ou volatile, l'axonge, un liquide spiritueux, etc. Nous pourrions citer aussi la quinine et la cinchonine, dont on ne saurait mettre en doute l'action antipériodique, et qui pourtant sont insipides après leur lavage par l'alcool froid; puis la santonine, que l'on considère à juste titre comme puissamment vermifuge, bien qu'elle soit également insipide dans son état d'isolement. Ces quelques citations suffiraient sans doute à elles seules pour justifier notre sentiment, si les faits que nous avons à relater en faveur de notre proposition n'étaient pas de nature à convaincre les plus incrédules.

Après avoir complétement épuisé de ces principes solubles dans l'eau froide, à l'aide du déplacement continu, une livre de poudre de ratanhia, nous avons enlevé à cette masse, par des affusions successives d'alcool à 33 × 0, tout l'apothème impur qu'elle devait lui céder.

Il est résulté de ce second traitement un alcoolé d'une couleur rougeâtre très-intense, et d'ailleurs d'une action telle sur les organes du goût, qu'il eût été absurde d'élever le plus léger doute sur ses propriétés astringentes.

Ce fait bien reconnu, nous avons recueilli d'abord l'alcool, par distillation; puis nous avons eu recours à une douce chaleur, pour amener la matière dissoute à la consistance d'un extrait sec.

Cette matière ainsi isolée de son menstrue est tellement insipide, que nous ne devons être nullement étonné du discrédit qui pèse sur elle ; mais, ainsi que nous l'avons assuré, elle se fait juger tout autrement aussitôt qu'elle est associée avec un corps qui a la propriété de la dissoudre en totalité ou en partie, comme dans les deux préparations que nous formulons ici.

*Sirop d'extrait apothémique de ratanhia.*

| | |
|---|---|
| Extrait apothémique de rantanhia (1). . . . | 1 once |
| Alcool du commerce. . . . . . . . . . | 2 onces |
| Sirop simple. . . . . . . . . . . . . | 1 livres |

(1) Faute de mieux nous avons cru pouvoir appliquer cette dénomination un peu forcée à l'apothème impur.

Faites perdre au sirop trois onces de son poids, et additionnez-le, après l'avoir laissé refroidir en partie, de l'alcool d'apothène, que vous aurez préparé d'avance dans un mortier de verre ou de porcelaine. Complétez le refroidissement dans un vase clos.

Ainsi associé, l'extrait alcoolique donne au produit qu'il ne trouble guère, l'aspect d'un médicament préparé rationnellement. Ce produit, mis en contact avec la membrane buccale, produit une forte astriction.

*Vin d'extrait apothémique de ratanhia.*

| | |
|---|---|
| Extrait apothémique. . . . . . . . | 1 once |
| Alcool à 33 degrés. . . . . . . . . | 4 onces |
| Vin de Malaga. . . . . . . . . . | 11 onces |

Opérez la solution de l'extrait dans un mortier avec le secours de l'alcool; ajoutez-le au vin soluté, et filtrez l'anolé au papier, qui ne retiendra qu'une faible quantité de matière insoluble.

On peut reconnaître à cet autre produit des caractères qui ne permettent pas d'élever aucun doute sur son action puissamment astrictive.

Néanmoins, comme il importait de recueillir des faits positifs, pour donner à notre opinion sur la matière alcoolique qui nous occupe, tout le poids d'une conviction profonde, nous avons dû prier quelques médecins distingués de cette ville de soumettre à divers essais cliniques, non-seulement les deux médicaments qui précèdent, mais encore la substance extractive elle-même.

Or, ces différents essais, dont le nombre s'élève aujourd'hui à plus de trente, sont de nature à ne laisser aucune espèce de doute sur la force astrictive et tonique de l'extrait apothémique, soit seul soit associé. Cet agent a toujours, ou presque toujours produit l'effet désiré, qu'il ait agi contre des flux muqueux, des hémorrhagies passives, des leucorrhées, etc. Dans tous les cas, on n'a jamais dépassé la dose de deux gros dans les vingt-quatre heures, et souvent on s'est trouvé au-dessous de cette quantité.

Notre intention n'étant pourtant pas de prouver que ce corps doit être employé à l'exclusion des autres principes du ratanhia, mais bien de faire comprendre qu'il est important de le faire entrer avec eux dans les préparations officinales qui tirent leur nom du ratanhia, nous n'avons pas dû penser qu'il fût utile de spécifier les cas. Qu'importe en effet que nous entrions ou non dans des détails bien circonstanciés propres à faire connaître son mode d'action dans telle ou telle application pathologique, lorsqu'il est bien patent pour nous que tout ce qui a été dit des propriétés médicales du ratanhia peut être imputé à l'extrait apo-

thémique lui-même, qui, du reste, ne fut point étranger, bien s'en faut, aux cures étonnantes qui résultèrent de l'usage de la fameuse polygalée, sous les yeux observateurs des Ruiz, des Bourdois de Lamotte, des Hurtado, des Bonafos, des Sinesta et de tant d'autres apologistes non moins dignes de foi ?

Ainsi donc, l'action thérapeutique de cette substance étant bien établie par nous, il nous paraît important de conseiller aux praticiens de la considérer désormais comme devant faire partie essentielle des préparations du ratanhia. Nous devons d'autant plus insister sur cette recommandation, que le ratanhia en recèle une grande quantité, ce qui constitue une augmentation considérable pour la masse extractive recueillie, tout en permettant d'obtenir des produits d'un prix moins élevé. Pour ce qui concerne le sirop, par exemple, on conçoit en effet qu'au lieu de cinq cents grammes de ratanhia que comporte une proportion de deux mille grammes de sirop, on puisse, en raison de la présence de tous les principes réunis, réduire sans inconvénient à deux cent cinquante la quantité de cette racine.

Mais quels moyens convient-il de mettre en pratique pour la préparation de l'extrait, du sirop, etc., dans l'intention d'extraire du ratanhia tous les principes actifs dont il est si richement pourvu?

S'il fallait en croire l'opinion généralement accréditée de nos jours, on serait tout naturellement disposé à donner la préférence aux traitements alcooliques, l'alcool à vingt-deux degrés étant considéré comme pouvant très-bien dissoudre tous ces principes, par cela seul sans doute qu'il dissout une quantité beaucoup plus forte que l'eau. Cependant il est de fait qu'en soumettant le ratanhia à l'action successive de ces deux menstrues, on épuise infiniment mieux ce corps végétal, que ne peut le faire l'hydralcool lui seul. Le fait suivant en est une preuve convaincante.

On a pris quatre livres de poudre grossière de ratanhia, provenant de racines de grosseur moyenne; on a fait agir ainsi sur la moitié de cette poudre dix livres d'alcool à vingt degrés, en usant du déplacement continu. L'alcool, séparé par distillation de la matière dissoute, a laissé trois cents dix grammes d'extrait pulvérulent. Le menstrue avait enlevé à la poudre tout ce qu'il est possible d'en extraire par l'hydralcool. On aurait même pu en borner la quantité à huit livres, sans nuire sensiblement à celle du produit; aussi ne l'avons-nous portée à dix qu'afin de n'avoir pas à nous reprocher un épuisement incomplet.

Les deux livres restantes de poudre ont cédé d'abord à quatre parties (huit livres) d'eau bouillante, toujours par déplacement, cent quatre-vingt-dix-neuf grammes d'extrait sec, ensuite à une même quantité

d'alcool à vingt degrés, cent quatre-vingt-seize de produit également pulvérulent; total effectif trois cent quatre-vingt-quinze grammes (douze onces cinq gros) de plus que dans la première opération.

Nous avons préparé une seconde fois de l'extrait par double traitement (eau et alcool), mais nous avons employé à dessein de l'eau froide. Ce travail a donné pour résultat cent soixante-quinze grammes d'extrait aqueux, et deux cent seize d'extrait alcoolique: en tout trois cent quatre-vingt onze grammes.

En conséquence, il est évident qu'il y a un avantage réel à employer successivement les deux liquides, de préférence à l'alcool seul, de même que l'eau bouillante à la place de l'eau froide, d'autant plus qu'en exerçant le traitement aqueux à cette température, on peut borner à six livres le poids de l'alcool, en raison de l'action plus forte que le premier de ces excipients exerce sur le ratanhia.

Il y a de plus économie à préférer l'alcool à vingt degrés, son action sur le ratanhia m'ayant toujours paru aussi forte que celle de l'alcool à 22 degrés; et ce que nous disons au sujet de l'extrait, nous pourrions le dire de la teinture, du sirop, etc.

D'après tout ce qui précède, nous avons pensé que le sirop de ratanhia pouvait être préparé par double traitement, et c'est par cette raison que nous avons consigné la formule suivante dans notre *Traité des saccharolés liquides*.

*Sirop de ratanhia.*

Ratanhia en poudre grossière. . . . . . 8 onces
Eau pure. . . . . . . . . . . . 2 livres
Hydralcool à 20 degrés. . . . . . . . 1

La poudre est introduite dans l'appareil de MM. Robiquet et Boutron, et tassée très-exactement, pour recevoir d'abord de fréquentes affusions d'eau froide, de manière à ce qu'on puisse recueillir deux livres de liqueur hydrolique; puis une livre d'alcooli, que l'on recueille à part.

Cela fait, on prend:

Sirop simple. . . . . . . . . . . . . 4 livres

On fait concentrer ce produit jusqu'à un certain point; on ajoute l'hydrolé, que l'on fait concentrer aussi; puis enfin le liquide alcoolique, pour réduire le tout au poids du sirop, c'est-à-dire à quatre livres.

Ce sirop bouillant marque trente-trois degrés aréométriques. Il est extrêmement changé en couleur, sans être trouble. Il n'aurait pas le

même aspect, si les liqueurs provenant des deux traitements avaient été mélangées avant d'être ajoutées au saccharolé.

Ce mode permet de recueillir un produit aussi énergique qu'on peut le désirer; aussi doit-on considérer comme superflu de recourir à une plus forte proportion de base, telle que celle qui figure dans la pharmacopée de MM. Henry et Guibourt, et à plus forte raison celle que MM. Boullay et Soubeiran ont adoptée. Nous pouvons affirmer du reste que nous avons vu ce sirop produire dans maintes circonstances tous les effets que l'on peut attendre du ratanhia utilement et sagement administré.

Ici se borne la tâche que nous nous sommes imposée en faveur du ratanhia. En prenant la plume, nous ne nous sommes pas dissimulé que l'erreur que nous avons à combattre est d'autant plus difficile à déraciner, qu'elle s'est accréditée sur la foi de quelques maîtres de l'art, dont l'opinion est et doit être toute-puissante pour tous; aussi ne livrons-nous notre travail à la publicité, qu'avec la crainte de trouver beaucoup d'incrédules, quelque puissants que soient nos arguments.

E. Mouchon.

## CORRESPONDANCE MÉDICALE.

### RÉFLEXIONS SUR L'APPLICATION DES POIDS DÉCIMAUX A LA PHARMACIE ET A LA MÉDECINE.

Monsieur le rédacteur, *l'utilité nouvelle* n'est-elle pas un peu sœur de la vérité, et ne lui faut-il pas comme à elle une infinité de précautions et beaucoup d'adresse pour s'insinuer dans le monde et y faire son chemin? quand le nouveau et la vérité flattent et caressent, on leur sourit et ils sont bien accueillis; mais quelles que soient leurs vertus et leurs qualités, s'ils viennent fronder des opinions, déranger des usages, détruire des préjugés, des routines commodes, il n'y a pas d'opposition assez énergique pour les empêcher de prendre domicile parmi nous. C'est ce qui arrive à la loi qui prescrit l'usage des poids métriques en medecine, à partir du 1er janvier 1840.

Depuis le savant et lucide rapport de M. Double sur ce sujet, plusieurs lettres ont paru dans quelques journaux de médecine; en voici une nouvelle : je vous laisse juge de son opportunité, maître de sa publication.

J'entends dire partout que la nouvelle loi sur les poids et mesures va porter le trouble et l'erreur dans l'exercice de la médecine, de la

pharmacie surtout; que des difficultés incalculables et inextricables vont surgir de son application; qu'il n'y aura plus moyen de répondre d'une formule; qu'il faudra trembler toutes les fois qu'un looch, qu'une pilule auront été préparés d'après la posologie métrique, etc., etc. Ainsi, disent les partisans du *statu quo*, qu'un médecin ait l'esprit paresseux, récalcitrant, qu'il s'obstine à conserver les vieilles traditions du moyen âge, qu'il continue à formuler en signes cabalistiques, ne faudra-t-il pas que le pharmacien, que son élève, pour échapper à la rigueur de la loi, fassent, avant tout, la réduction de la formule mystique et pittoresque qui leur tombera entre les mains? et si l'officine est très-achalandée, si la prescription exige une prompte exécution, le malade pourra-t-il avoir confiance dans l'exactitude de la réduction? le public n'aura-t-il pas à déplorer, plus souvent que par le passé, des fautes graves, des accidents mortels? Telles sont les paroles, les craintes de quelques pharmaciens, hommes instruits d'ailleurs, mais trop peu confiants dans leurs moyens, dans leur aptitude à apprendre encore, eux qui déjà ont tant appris!

Le trouble et l'agitation sont tels, dans quelques *forum* pharmaceutiques, qu'une société savante a nommé dernièrement une commission chargée d'examiner la question, et de donner son avis à l'autorité. Je ne doute nullement de l'esprit et du talent qu'il y aura dans les avis de mes honorables confrères, mais à coup sûr ces avis ne seront ni opportuns ni recevables. Ils seront inopportuns, car ils arriveront trop tard; non recevables, car ils seront donnés par des pharmaciens, par des hommes de science et de savoir, par ceux-là enfin que l'on doit toujours trouver les premiers à la brèche du progrès et de la civilisation. Mais revenons à notre loi du 4 juillet 1837, et voyons si son application à la médecine et à la pharmacie est si difficile, si dangereuse.

Et d'abord, quel est le médecin qui osera refuser obéissance à la loi, quand dans un quart d'heure il aura appris tout ce qu'il faut savoir pour appliquer les poids métriques à la posologie? Quel est le praticien qui ne se serait pas trouvé offensé, si les ordonnances médicales avaient été bannies du sanctuaire de la justice, quand toutes les autres écritures y auraient trouvé protection? Quel est aussi le pharmacien, l'élève qui n'aura pas chez lui, sur son comptoir ou dans sa poche, un tableau représentant les rapports approximatifs des poids anciens avec les poids nouveaux? Enfin, où sera la difficulté, le danger de mettre dans un balance plutôt des centigrammes que des grains, plutôt des grammes que des onces, des demi-kilogrammes que des livres, etc.?

Si la difficulté n'est pas là, objectera-t-on, elle est certainement dans les subdivisions ou fractions quantitatives, fractions que l'on ne pourra

éviter, si l'on veut rester dans le vrai, dans l'exactitude mathématique que réclament la médecine et la pharmacie.

Il est évident qu'ici encore on s'en laisse imposer, que la peur et la crainte grossissent les difficultés, et que la panique détruit tout sang-froid, toute réflexion. En effet, que veut le médecin? Pouvoir prescrire ce qu'il veut et comme il le veut : il pourra tout cela avec les grammes comme avec les onces. Que doit le pharmacien? Exécuter les prescriptions qui lui arrivent : il le pourra également avec les grammes et les centigrammes, comme avec les gros et les grains. Et d'ailleurs, à part les subdivisions des poids de marc en douzièmes, ou seizièmes (selon les pays) qui sont des *onces*, à part les huitièmes de l'once ou *gros*, les tiers de gros ou les *scrupules*, la vingt-quatrième partie du scrupule ou le *grain*, où sont, dans les anciens poids, les petites portions matérielles représentant les cinquième, huitième, dixième, douzième, quinzième, seizième de grain? Nulle part; cependant les formules étaient exécutées, et elles l'étaient sans accident : le contraire a été excessivement rare. Leur exécution se faisait, il est vrai, en associant un grain d'une substance très-active et qui devait être prise, à dose très-minime, avec une quantité voulue d'un corps inerte faisant du tout un mélange parfaitement exact, et divisant ce mélange en cinq, huit, dix, douze, quinze ou seize parties, suivant que le malade devait prendre, dans la journée, un cinquième, un huitième, un dixième, un douzième, un quinzième ou un seizième du médicament. Eh bien! où sera donc l'impossibilité d'agir de même avec les cinq centigrammes qui représentent le grain, centigrammes qui sont eux-mêmes divisibles, d'abord en cinq parties, puis en cinquante? Où sera le danger de donner à un dixième de grain (cinq milligrammes), à un cinquième de gramme (un centigramme), ce qui s'administrait auparavant à un huitième ou à un quart de grain? Où est la difficulté de convenir que deux centigrammes représenteront un demi-grain faible; trois centigrammes un demi-grain fort, etc.; de négliger le tiers d'once qui manque au demi-kilogramme pour valoir la livre; les onze grains qui manquent à l'once pour représenter justement trois décigrammes; les trois grains qui sont en moins sur le gros pour correspondre exactement aux quatre grammes; de mettre (jeu de mots à part) le *scrupule* (vingt ou vingt-quatre grains, selon les pays) de côté; et enfin de ne pas tenir compte du dix-septième de grain qu'il y a en plus sur les cinq centigrammes représentant le grain?

A toutes ces questions, on peut hardiment répondre *non*, car tout est possible à celui qui veut bien, rien n'est dangereux entre des mains habiles et prudentes, et tout est facile à celui qui sait. Cela étant,

voici, je crois, le tableau synoptique et approximatif des poids anciens et des poids nouveaux, qui pourra être placé dans les pharmacies, les agenda médicaux, etc.

| POIDS DE MARC. | | | POIDS MÉTRIQUES. | |
|---|---|---|---|---|
| 1/10e | de grain. | | 5 | milligrammes. |
| 1/5e | — | | 1 | centigramme. |
| 1/2 | — | faible | 2 | — |
| — | — | fort | 3 | — |
| 1 | — | | 5 | — |
| 2 | — | | 1 | décigramme. |
| 3 | — | | 15 | centigrammes. |
| 4 | — | | 2 | décigrammes. |
| 5 | — | | 25 | centigrammes. |
| 6 | — | | 3 | décigrammes. |
| 7 | — | | 35 | centigrammes. |
| 8 | — | | 4 | décigrammes. |
| 9 | — | | 45 | centigrammes. |
| 10 | — | | 5 | décigrammes. |
| 11 | — | | 55 | centigrammes. |
| 12 | — | | 6 | décigrammes. |
| 13 | — | | 65 | centigrammes. |
| 14 | — | | 7 | décigrammes. |
| 15 | — | | 75 | centigrammes. |
| 16 | — | | 8 | décigrammes. |
| 17 | — | | 85 | centigrammes. |
| 18 | — | | 1 | gramme. |
| 1/2 | gros. | | 2 | — |
| 1 | — | | 4 | — |
| 2 | — | | 8 | — |
| 4 | — | | 15 | — |
| 1 | once. | | 30 | — |
| 2 | — | | 60 | — |
| 4 | — | | 125 | — |
| 8 | — | | 250 | — |
| 1 | livre. | | 1/2 | kilogramme. |
| 2 | — | | 1 | — |

Enfin je joins à ma longue lettre, trop longue peut-être, deux formules faites dans l'esprit du rapport de la commission de l'académie de médecine, esprit qui veut que les quantités soient écrites en toutes lettres, et non en abréviations mathématiques.

*Potion avec de la strychnine.*

*Prenez :* Sirop de fleurs d'oranger. . . . . 1 once, ou 30 gram.
Eau distillée d'arnica. . . . . . 3 onces, ou 90 gram.
Strychnine . . . . . . . . . . . 1 grain, ou 5 centig.

Mêlez et donnez par cuillerées toutes les deux heures.

*Nota.* La potion étant de quatre onces ou huit cuillerées, le malade prendra chaque fois un huitième de grain de strychnine.

*Pilules avec le sublimé corrosif.*

*Prenez :* Sublimé corrosif. . . . . 1 grain, ou 5 centigrammes.
Amidon. . . . . . . . . . 8 grains, ou 4 décigrammes.
Miel. q. s.
Mêlez et faites huit pilules.

F. Foy.

---

## SUR L'EMPLOI DE L'ACIDE HYDROCYANIQUE DANS LE TRAITEMENT DE LA PHTHISIE PULMONAIRE.

En lisant l'article que M. Forget, de Strasbourg, a publié dans l'une des dernières livraisons du *Bulletin*, sur le traitement de la phthisie pulmonaire par l'acide hydrocyanique, article dans lequel ce savant professeur a mis tant de conscience et de zèle pour la recherche de la vérité, je n'ai pu résister au désir de vous transmettre le résultat de mes observations sur ce sujet.

Dans la période de quatre à cinq mois, j'ai traité trois phthisiques, dont le sort m'inspirait le plus grand intérêt. C'est pendant que je les soignais que parut dans ce journal l'annonce des succès obtenus par le docteur Fontonetti, de Pavie (tome XVI, p. 80). En vérité, je fus transporté de joie, et je bénis l'habile expérimentateur, avec d'autant plus d'ardeur, que j'avais, parmi ces infortunés, un frère que j'affectionnais vivement. Il était à peine âgé de vingt-six ans ; tous les symptômes caractéristiques de la phthisie tuberculeuse avaient succédé à une bronchite aiguë que ses nombreuses occupations lui avaient fait négliger pendant les premiers temps. J'appelai donc auprès de moi ce frère qui était resté jusqu'alors près de notre frère aîné, aussi médecin à Jauques, près d'Aix. Nous l'avions traité de concert, en employant simultanément le traitement antiphlogistique et les révulsifs de la manière la plus rationnelle. Malgré tous nos soins, la maladie n'en avait pas moins fait des progrès et rendu nos moyens inutiles. Je me procurai, en conséquence, de l'acide prussique médicinal de Magendie, bien pré-

paré; et de même que l'honorable professeur de Strasbourg, je l'administrai dans une potion fortement édulcorée. Je soumis ensuite mes trois phthisiques, tous trois parvenus, à quelques différences près, à la même période de tuberculisation, à l'usage du remède prétendu héroïque que notre confrère d'outre-monts préconisait d'un ton si affirmatif. Les doses furent progressivement de quatre, six, huit, dix, douze, quinze, vingt, vingt-cinq, trente gouttes. Les fioles furent hermétiquement bouchées, et enveloppées dans du papier peint. Les potions étaient ponctuellement administrées par cuillerées de deux en deux heures. Je laissai, en même temps, tarir un large exutoire que mon frère, d'après mon avis, promenait successivement sur les différentes régions des parois antérieures, postérieures et latérales du thorax. Je fis cesser, pour quelques jours seulement, le régime par le lait, les végétaux et les substances féculentes. Je prescrivis quelques consommés gras, un peu de viande blanche rôtie, etc. Mais, la toux reparaissant avec plus d'intensité, force me fut d'abandonner bientôt ce régime, pour reprendre et ne plus cesser le lait, et tout ce qui peut constituer le régime le moins excitant possible. En résumé, je dirai que, chez mes trois malades, je me suis efforcé de mettre en pratique la médication indiquée; l'acide hydrocyanique a été tour à tour secondé de tous les adjuvants les plus puissants, pour qu'il donnât les mêmes résultats qu'à l'hôpital de Pavie. Vain espoir! mon malheureux frère a succombé, et les deux autres phthisiques avec lui.

J'avoue que je m'étais promis une autre issue, d'après les belles promesses du professeur Fantonetti. N'est-il pas à regretter que ce médecin n'ait pas mieux observé, avant de se prononcer avec tant de certitude sur l'efficacité de l'acide hydrocyanique! Il n'aurait point, sur l'autorité de son nom, fait concevoir des espérances si mensongères!

VERNE, méd. à Beaumont (Vaucluse).

---

## BIBLIOGRAPHIE.

*Manuel de médecine opératoire, fondée sur l'anatomie normale et pathologique, par* S. F. MALGAIGNE. 1 *vol. in*-12.

Si l'ouvrage de M. Malgaigne ne se trouvait entre les mains de tout le monde, si un succès aussi rapide que mérité n'en avait révélé toute l'importance, nous aimerions à dérouler ici le plan qu'il a suivi dans l'exposition d'un sujet aussi aride que difficile, nous exposerions les faits

les plus saillants que renferme son livre, en même temps que nous montrerions qu'il est possible encore, avec l'esprit philosophique et généralisateur qui distingue cet auteur, de classer des faits aussi nombreux, de les rattacher à un certain nombre d'idées générales ; nous nous bornerons à indiquer les nouveaux matériaux qui sont venus accroître l'étendue de cette troisième édition.

Et d'abord, dans une bonne préface, M. Malgaigne donne un précis historique de la médecine opératoire, dit quelles phases elle a parcourues pour arriver d'Hippocrate à nous, de ce qu'elle était autrefois à ce qu'elle est maintenant, que tant de siècles et tants d'hommes se sont appliqués à étendre son domaine, à perfectionner, multiplier et simplifier ses moyens.

Peut-être faut-il reconnaître, avec l'auteur, que dans les progrès réels que la médecine opératoire a faits de nos jours, elle a peut-être outrepassé le but. A force de soumettre les opérations à l'épreuve sur le cadavre, on a trop oublié le vivant; à force de perfectionner la manœuvre, on a laissé dans l'ombre tout ce qui doit la précéder et la suivre; les indications et les résultats. Et ces résultats, il ne faut pas les juger immédiatement, et même après un certain temps toujours trop court, car l'expérience apprend tous les jours, qu'il ne faut pas regarder comme bien guéris, tous ceux qui guérissent en apparence, et qu'il est urgent de tenir un compte exact des récidives, selon la nature des maladies et suivant les procédés suivis. Après les guérisons les plus assurées, il est curieux encore d'étudier les conséquences de chaque opération, soit sur les organes ou les fonctions, soit sur la vitalité générale de l'opéré. Toute observation qui ne va pas là, doit être réputée imcomplète, et c'est un champ presque tout nouveau qui s'offre à la chirurgie de nos jours.

Malheureusement ces points importants ne pouvaient être discutés ni éclairés dans d'aussi étroites limites, l'auteur a dû se borner à parler des indications, seulement quand il s'agissait d'apprécier les diverses méthodes applicables à une même maladie. La description du pansement, l'étude des accidents et du traitement consécutif, pouvaient entraîner trop loin, il a fallu se restreindre à l'anatomie chirurgicale et à la description du manuel opératoire ; clarté, exactitude et brièveté, telles sont les principales qualités que nous aimons à trouver dans l'ouvrage de M. Malgaigne; car ce qu'on cherche, dans un ouvrage de ce genre, c'est moins l'abondance des détails historiques, qu'une description exacte de la manœuvre qu'on veut étudier sur le cadavre, ou appliquer sur le vivant, l'indication nette des temps divers de l'opération, des tissus qu'on incise, de la manière de les inciser, et du résul-

tat définitif; on n'y cherche pas davantage, car cela est tout, lorsque d'avance l'opportunité de l'opération a été reconnue, le malade préparé, etc.

Dans cette troisième édition, l'hémostatique chirurgicale, le fondement en quelque sorte de la médecine opératoire, se trouve traitée de la manière la plus complète. M. Malgaigne décrit successivement les procédés hémostatiques préventifs, ceux qu'on pratique pendant l'opération, ceux enfin qui la suivent; ce qui est relatif à la compression des artères est d'une utilité journalière, généralement mal connu ou mal décrit : le paragraphe qui en traite, renferme d'excellents préceptes; nous dirons la même chose de ce qui a trait à l'hémostatique après les opérations.

Les plaies peuvent offrir certaines complications qui rendent leur traitement plus difficile, et exiger des opérations spéciales indépendamment des ligatures droites, des sections de nerfs déchirés à compléter, d'os fracturés à réduire, d'organes déplacés à faire rentrer, etc.; il faut dans certains cas détruire par la cautérisation un virus ou un venin, extraire les corps étrangers, faire des débridements, enfin réparer immédiatement des pertes de substances : tout ceci fournit à M. Malgaigne l'occasion d'indiquer sommairement, et d'une manière substantielle, la pratique à suivre dans ces différentes circonstances. L'histoire de l'autoplastique, qui, dans ces dernières années, s'est enrichie de tant de faits, trouve ici une large place; la thérapeutique des cicatrices vicieuses qui amènent des déformations si complexes, suivant leur nature, leur étendue et leur position, devait tout naturellement venir ensuite.

Les opérations qui se pratiquent sur les muscles et leurs dépendances, constituent maintenant une section importante de la médecine opératoire, depuis surtout que les travaux de M. J. Guérin, en rattachant à la lésion de ces organes comme cause, des altérations de forme et même de structure comme effet, ont démontré quel parti on pouvait tirer de cette connaissance dans la guérison des difformités.

M. Malgaigne expose largement les opérations qui se pratiquent sur les veines et les artères; l'histoire des ligatures d'artères est traitée d'une manière remarquable. Nous ne devons pas oublier la section des nerfs, qui doit être décrite maintenant comme une opération soumise à des règles certaines. Mais, pour ne pas nous laisser entraîner au delà des bornes d'une simple analyse, signalons, en terminant, les additions faites à l'opération de l'hydrocèle, du varicocèle, qui dans ces derniers temps ont reçu d'heureux perfectionnements, la première de MM. Martin de Calcutta et Velpeau, la seconde de M. Breschet; la

description du cathétérisme, dont l'exposition est précédée d'une bonne anatomie de l'urètre; l'histoire des rétrécissements de ce canal a été aussi largement traitée que l'exigeait l'importance du sujet, et que pouvaient le permettre les bornes de l'ouvrage; en un mot, le livre de M. Malgaigne remplit maintenant plus que jamais les conditions d'un bon manuel de médecine opératoire; sous ce titre modeste, que nous espérons lui voir quitter un jour, il a rendu déjà bien des services aux élèves qui s'exercent à la manœuvre dans les amphithéâtres, et au chirurgien qui, avant de pratiquer une opération grave, veut chercher de nouveaux préceptes, ou relire ceux qu'il connaissait déjà et qui s'oublient si vite. Je crois, au reste, n'avoir été qu'un écho, en disant du bien de ce livre, et en affirmant qu'on ne le consultera jamais que *tutò et jucundè.* B.

## BULLETIN DES HOPITAUX.

*Résection des deux tiers de l'os maxillaire inférieur, et désarticulation de l'un des condyles.* — Nous avons plusieurs fois, dans ces derniers temps, entretenu nos lecteurs des résections de l'os maxillaire inférieur, pratiquées avec succès par M. Lisfranc; dernièrement encore, nous signalions un cas de désarticulation de l'un des côtés de la mâchoire, sur une jeune femme qui fut présentée guérie à l'Académie de médecine. Aujourd'hui nous sommes heureux de pouvoir enregistrer un fait nouveau, qui constitue sans aucun doute une des tentatives les plus hardies de l'art opératoire, et un des succès les plus éclatants dont s'honore la chirurgie de nos hôpitaux. Il s'agit d'une femme de trente-huit ans, entrée à l'hôpital de la Pitié, avec un développement énorme de la mâchoire inférieure, dont l'origine remonterait, d'après elle, à quinze ans.

La tumeur, dont le volume égale celui de la tête d'un enfant, s'étend depuis l'os de la pommette, masquée en grande partie par le gonflement des parties molles, jusqu'à l'union du tiers supérieur du cou avec le tiers moyen. D'autre part, elle occupe tout l'espace compris entre la première dent molaire droite, et une ligne environ au-devant de l'apophyse mastoïde du temporal, et des apophyses transverses des premières vertèbres cervicales. La partie supérieure de l'artère carotide primitive, les artères carotides interne et externe, sont couvertes par la tumeur, qui plonge jusque sur le pharynx, qu'elle refoule en arrière en le déprimant. Les trois quarts du diamètre transverse du plancher de

la bouche sont envahis par la maladie; la langue se trouve déjetée en arrière et à droite contre la joue. En portant le doigt dans le pharynx, la membrane muqueuse dans les points de cet organe en contact avec la tumeur, paraît au toucher plus veloutée, plus molle, comme tomenteuse.

Sans se dissimuler l'imminence des dangers auxquels l'opération nécessaire pour guérir la malade ne manqueraient pas de l'exposer; sachant d'autre part que cette malheureuse femme était vouée à une mort prompte; après avoir pris l'avis de plusieurs chirurgiens, que le conseil des hôpitaux s'empressa de convoquer sur sa demande, M. Lisfranc procéda à cette grave opération le 30 juillet dernier. Il forma le lambeau destiné à recouvrir la solution de continuité, d'après son procédé, qui consiste à pratiquer une incision qui s'étend depuis le bord libre de la lèvre inférieure jusqu'au-dessous et en arrière de la base de la mâchoire, pour remonter ensuite en circonscrivant la sphère de la tumeur, jusqu'à deux lignes au-dessus de l'articulation temporo-maxillaire; il disséqua ensuite toutes les parties molles en rapport avec l'os, et obtint un vaste lambeau qui fut renversé sur le front. Ce temps de l'opération fut rendu très-difficile par les adhérences intimes que la peau avait contractées avec la tumeur, et par le nombre prodigieux de vaisseaux artériels très-développés, dont on fut obligé de pratiquer la ligature ou la torsion, l'hémorrhagie étant considérable. Les difficultés devinrent plus grandes encore, quand il s'agit de séparer la tumeur du muscle sterno-cléïdo mastoïdien qu'elle avait devié de sa direction, en le soulevant et en l'attirant sur elle. Dans ce point, la dissection fût faite plus avec les doigts qu'avec le bistouri, précaution importante, puisqu'il s'agissait de ne pas léser l'artère carotide primitive, qui fut mise à découvert dans une assez grande étendue.

La section de l'os porta sur l'alvéole de la dent première molaire droite, préalablement arrachée.

La continuité de l'os une fois détruite, on put produire une diduction assez considérable entre les deux fragments. Alors, à l'aide d'un bistouri boutonné, le chirurgien coupa les muscles génieux à leur insertion; arrivé sur le pharynx, il porta deux doigts de la main gauche dans sa cavité, afin de tendre sa paroi correspondante à la tumeur, qu'un aide maintenait déjetée en dehors; la dissection du pharynx fut pratiquée lentement et à petits coup avec des ciseaux mousses. Grâce à cette habile manœuvre, cet organe fut détaché de la tumeur à laquelle il était accolé sans la moindre solution de continuité.

Il est à remarquer que la division des parties molles profondes, fut loin de donner lieu à un écoulement de sang égal à celui que détermi-

nera la dissection des téguments. La section du muscle crotaphyte faite avec des ciseaux, horizontalement dirigés et le plus près possible de son insertion à l'apophyse coronoïde, permit de renverser l'os maxillaire, qui ne tenait plus que par son articulation avec le temporal.

Dans ce temps de l'opération, le tissu osseux était si friable, si altéré, qu'il se fit une fracture du col du condyle, la tumeur fut aussitôt enlevée; et malgré l'absence d'un levier, qui favorise beaucoup la désarticulation en permettant de laisser le condyle dans sa cavité, ce dernier fut très-promptement désarticulé. A cet instant fut terminée cette grave opération, durant laquelle on ne sait vraiment qu'admirer le plus, du courage de la malade, ou du sang-froid du chirurgien, qui au milieu de tant de difficultés, sut éviter la lésion des trois artères carotides, et celle de l'artère maxillaire interne et du pharynx, qui fut disséqué, comme pour une leçon d'anatomie.

*Pansement.* — Trente-deux points de suture maintinrent le lambeau appliqué sur la solution de continuité.

Le jour de l'opération fut marqué par des accidents nerveux, et un état syncopal heureusement combattu par les moyens ordinaires.

Dans la nuit il y eut deux heures de sommeil.

Dès le lendemain, M. Lisfranc prescrivit l'usage du bouillon de poulet ingéré à l'aide d'un biberon.

Le troisième jour, on eut à combattre un érysipèle de la face, qui résista pendant quatre jours aux applications d'axonge; on s'en rendit maître néanmoins.

Plusieurs pouces de la circonférence du lambeau à sa partie inférieure, furent frappés de gangrène. Cette complication fut traitée par l'eau chlorurée; la gangrène se borna promptement.

Aujourd'hui, trois semaines après l'opération, la guérison est presque entièrement obtenue, la malade se promène dans les jardins de l'hôpital; il ne reste à cicatriser sur le col que les points que la gangrène a dénudés.

---

*Sur deux cas de ligature de la carotide primitive, pour une tumeur sanguine de l'orbite, chez deux malades.* — Par une coïncidence remarquable, deux ligatures de la carotide primitive viennent d'être pratiquées dans la même semaine, à Paris; et il est bon de noter que la lésion pour laquelle cette opération grave a été entreprise était dans les deux cas presque exactement la même.

**— *Obs. I.* — Le premier fait est relatif à un homme âgé de soixante ans environ, d'une assez bonne constitution, sec et nerveux, d'une grande éner-**

gie morale, qui porte, depuis près d'un an, une tumeur dans l'orbite droit. Cette tumeur a repoussé l'œil en avant, donné lieu à un renversement des paupières et, plus tard, perforé la paroi supérieure de l'orbite; elle a surtout pris du développement dans ce sens; et maintenant qu'elle a usé une portion de l'os frontal elle est venue faire saillie au-dessus de l'orbite; là on sent une fluctuation obscure, une élasticité particulière, et on perçoit des battements isochrones à ceux du pouls, en même temps qu'un mouvement d'expression caractéristique. Les douleurs qu'éprouve M... sont plutôt dues à l'exposition à l'air de la conjonctive oculaire et de l'œil lui-même, à l'inflammation consécutive de ces parties, qui a pris un aspect fongueux : le moindre contact détermine une vive douleur. Divers médecins furent consultés. Après plusieurs traitements inutiles, le seul moyen dont on pouvait espérer quelque succès fut indiqué : c'était la ligature de l'artère carotide primitive, dont la compression arrêtait immédiatement les battements de la tumeur; plusieurs consultations eurent lieu, dans lesquelles l'efficacité de cette opération fut discutée, et enfin unanimement adoptée. Le malade s'y décida avec un grand courage; elle fut pratiquée le 7 août, à quatre heures et demie du soir, par M. Jobert, à la maison de santé des bains de Tivoli, en présence de plusieurs chirurgiens et médecins appelés comme consultants.

L'artère carotide primitive droite fut mise à nu par le procédé ordinaire, c'est-à-dire que M. Jobert, incisant couches par couches, le long du bord interne du muscle sterno-cléido-mastoïdien droit, arriva, en procédant avec lenteur, sur la gaine du vaisseau. Le muscle omoplat-hyoïdien fut incisé; la veine jugulaire interne assez gonflée, quoique le malade ne fît pas de grands efforts et n'eût pas la respiration gênée, fut écartée; une sonde cannelée droite l'isola, à droite et à gauche et en arrière; enfin, avec une sonde cannelée, recourbée près de son extrémité, la carotide fut soulevée. On s'assura que c'était bien elle, par sa couleur, son élasticité, et on vérifia de nouveau qu'elle était seule; puis une ligature plate, composée de trois fils cirés, fut passée sous elle, au moyen de l'aiguille séton, courbée comme la sonde et engagée dans la cannelure; les deux nœuds sont immédiatement serrés, et à l'instant les battements s'arrêtent dans la tumeur.

Il s'écoula peu de sang durant cette opération; on avait la précaution d'éponger avec soin, afin d'avoir toujours parfaitement en vue le fond de la plaie; une seule petite artère superficielle fut incisée; on en fit la ligature.

L'un des bouts de la ligature fut coupé, l'autre maintenu au dehors par une petite bandelette de diachylon. Les bords de la plaie sont rapprochés et maintenus en contact avec des bandelettes adhésives, un peu de charpie, pansement léger.

Le malade a supporté l'opération avec un courage extraordinaire; il a à peine accusé de la douleur au moment de l'incision, et, chose remarquable, la moindre pression sur son œil malade lui était beaucoup plus pénible.

La nuit a été un peu agitée : cependant il n'y a pas de fièvre. Les battements n'ont pas reparu dans la tumeur; la réunion de la plaie est en grande partie achevée, à l'extérieur au moins. Si aucun accident ne survient au moment de la chute de la ligature, ou plus tard, tout fait espérer que l'opération sera suivie de succès.

*Obs. II.*—La seconde ligature a été pratiquée, le 10 août, à l'hôpital de la Charité, par M. le professeur Velpeau. Un peintre en bâtiments, âgé de

vingt-six ans, sujet à des maux de tête assez violents, reçut, il y a quatre mois et demi, un coup de poing sur la nuque, de la part d'un homme fortement musclé. Il fut un instant étourdi, mais ne tomba pas sur le coup ; il resta avec une pesanteur de tête, des vertiges, etc. De son chef, il se fit appliquer dix sangsues à la nuque, où, disait-il, une tumeur s'était formée ; était-ce un épanchement sanguin ? Il n'en reste pas un vestige aujourd'hui. Déjà, le lendemain de l'accident, au dire du malade, l'œil droit lui parut plus saillant, cependant la vue n'était pas troublée. L'œil gauche parut également, plus tard, projeté hors de l'orbite, mais jamais au même degré que celui du côté opposé : du reste la vue n'a jamais été troublée, ni la nutrition de l'œil altérée. — Mais il est bon de noter que Joseph May perçut une sensation de battements très-forts dans la tête, le lendemain de l'accident ; ces battements coïncidaient avec ceux du cœur ; ils étaient plus forts, dit-il, pendant la marche, à la suite d'un effort musculaire quelconque ; lorsqu'il se relève, après avoir eu la tête baissée, il se trouve tout étourdi. Cet état n'augmente pas sensiblement depuis deux mois. Cependant les veines des paupières se dilatent, quelques-unes même deviennent variqueuses et sont devenues semblables à des kystes ; les battements sont toujours très-forts, la céphalalgie souvent très-vive.

L'œil est sain des deux côtés, mais il est soulevé, surtout à droite, par une tumeur pulsatile, dont les parois assez épaisses transmettent un battement sourd et prolongé. M. Velpeau eut l'idée d'appliquer l'oreille sur les orbites, il entendit un bruit de râpe exagéré, plus marqué à droite qu'à gauche ; ce bruit était isochrone aux contractions du cœur ; il cessait à l'instant, quand on comprimait la carotide du côté correspondant, et, chose plus remarquable, il cessait à gauche presque aussi complétement qu'à droite, par la seule compression du tronc carotidien droit. Ces divers phénomènes bien constatés, à diverses reprises, et par plusieurs personnes, il ne resta plus de doute 1° sur la nature vasculaire des tumeurs, 2° sur le seul moyen efficace à opposer à leur développement, je veux dire la ligature de la carotide. Comme la compression d'un seul côté arrêtait les battement dans les deux orbites, il était tout naturel de commencer par lier l'artère carotide droite, d'autant que la ligature instantanée des deux carotides n'est pas une opération qui doive être jamais tentée.

En conséquence l'opération fut pratiquée le 10 août, à neuf heures et demie du matin, en présence d'un nombreux concours de chirurgiens et d'élèves. L'artère fut mise à nu, isolée avec une lenteur calculée ; un fil ciré, aplati l'étreignit à sa partie moyenne, et instantanément le malade dit ne plus entendre le bruissement dont il avait la conscience les jours précédents ; l'oreille, appliquée sur les yeux, ne le perçut pas non plus.

On fit, comme dans le cas précédent, la ligature d'un petit vaisseau artériel qui donnait un peu de sang. On réunit immédiatement (compresses imbibées d'extrait de saturne sur la plaie, potion avec vingt-cinq gouttes de laudanum).

Le premier jour, il y eut un peu d'assoupissement et de pesanteur de tête, peu de sommeil, soif vive, peu de fièvre : elle survient le deuxième et le troisième jour ; inflammation de la gorge, le malade avale avec peine ; on supprime les compresses froides. — La plaie se réunit en grande partie, par première intention, dès le troisième jour ; un peu de suintement purulo-sanguinolent au niveau du passage des deux ligatures. — Menace d'inflamma-

tion phlegmoneuse, le 12 (troisième jour). Les environs de la plaie sont rouges, douloureux, empâtés; le moindre contact détermine une vive douleur (vingt sangsues, loco-dolenti, saignée de bras, dix onces : le sang était couenneux; potion avec le laudanum et la teinture de digitale à vingt-cinq gouttes).

L'inflammation s'est arrêtée; il n'y a presque plus de gonflement; la plaie est restée réunie, moins les endroits qui correspondent au passage des ligatures. — Les tumeurs ont cessé de battre et les yeux sont beaucoup moins saillants. le malade a pris du bouillon, un potage; tout annonce dans ce cas-ci, comme dans le précédent, un heureux résutat.

Nous tiendrons nos lecteurs au courant du résultat de ces deux importantes opérations.

Depuis la belle opération de travers, qui lia avec succès la carotide primitive, pour une tumeur érectile de l'orbite, plusieurs chirurgiens y ont eu recours avec le même avantage, dans des cas analogues. Cependant on a compté des insuccès, et un bon nombre de cas dans lesquels la mort est survenue. Sur un total de vingt-six opérations, dont M. Velpeau a donné le chiffre, dans sa médecine opératoire, en indiquant la nature du mal, l'époque à laquelle la ligature fut faite, le nom du chirurgien, on compte onze guérisons, huit insuccès, neuf morts. Ces résultats, je pense, paraîtront suffisants, pour décider à recourir à cette dernière ressource, dans des circonstances semblables, si l'on se pénètre bien de cette idée : que des tumeurs de ce genre ne guérissent pas spontanément et guère mieux sous l'influence des moyens internes et externes autres que l'opération; enfin que l'expectation, en donnant à la tumeur le temps de faire des progrès, d'altérer les parties voisines, de détermininer des désordres souvent irréparables, compromet le succès d'une opération ultérieure qui, exécutée plus tôt, aurait présenté des chances bien plus favorables.

---

*Rétention du sang menstruel par l'imperforation de la membrane hymen.* — L'occlusion complète du vagin par l'imperforation de la membrane hymen a été souvent, à l'époque de la première menstruation, la source d'accidents très-graves. Il faut que les praticiens aient l'attention tournée vers l'existence possible de cet état organique, pour que, dans l'occasion, ils ne se trouvent pas dans l'embarras où pourrait les jeter ce défaut de diagnostic, bien excusable, d'ailleurs, à cause de la rareté du cas. Une demoiselle âgée de seize ans, Augustine Acart, d'une constitution robuste, et ayant jusque-là joui de la meilleure santé, fut prise, principalement tous les mois, de douleurs dans les lombes et l'hypogastre, qui revêtirent progressivement une inten-

sité inquiétante. Ces accidents furent attribués à l'âge de puberté, et l'on espéra que l'éruption menstruelle les dissiperait. Huit mois se passèrent ainsi : le dépérissement progressif de la malade fit appeler auprès d'elle M. Bidart, médecin à Arras. Il la trouva dans l'état suivant : céphalalgie et insomnies continues, pâleur, maigreur très-prononcée, sueurs nocturnes, respiration anhéleuse, précipitée ; toux sèche, mais peu fréquente ; pouls vif, serré, donnant cent vingt pulsations à la minute ; toute la région abdominale, et surtout l'hypogastrique, est ballonnée et très-sensible à la pression. Au moindre mouvement du tronc et des extrémités inférieures, la malade éprouve des douleurs inouïes dans les cavités pelvienne et abdominale ; le décubitus sur le dos est seul possible. M. Bidart, pensant que l'utérus devait jouer un rôle important dans la maladie, voulut pratiquer le toucher ; mais au lieu de trouver l'ouverture vulvo-vaginale, il rencontra une tumeur sphéroïde rénitente, mais fluctuente, de trois pouces environ de diamètre, qui la fermait complétement. Cette tumeur était formée par la membrane hymen imperforée et excessivement hypertrophiée, que poussait fortement en dehors un liquide assez épais retenu derrière elle. Ne doutant plus alors que la rétention du sang menstruel dans les cavités vaginale et utérine ne fût la cause génératrice de tous les phénomènes, il se mit en devoir de donner issue à ce fluide : pour cela, il plongea la pointe d'un bistouri dans la partie inférieure de la tumeur ; il introduisit dans cette ouverture, et de bas en haut, une sonde canelée sur laquelle il incisa l'hymen jusqu'à sa partie supérieure. Alors s'écoulèrent brusquement d'abord, et plus lentement ensuite, deux livres environ d'un liquide extrêmement fétide, et analogue, par sa couleur et sa consistance, à une bouillie épaisse de chocolat délayé dans l'eau. En même temps, disparurent le ballonnement du ventre et une tumeur oblongue qui existait à l'hypogastre ; les douleurs du ventre et du bassin furent considérablement diminuées, et la malade, par un premier mouvement de satisfaction, put se mettre sur son séant et exécuter diverses contractions musculaires naguère difficiles ou impossibles. Après avoir, par l'incision cruciale de la membrane hymen, rendu l'adhérence de ses bords impossible, un bourdonnet de charpie fut mis à demeure dans l'orifice inférieur du vagin. Dès le lendemain, la malade était dans un état très-satisfaisant ; le sommeil avait réparé ses forces, la fièvre et tous les accidents avaient disparu. Le huitième jour, la convalescence était assurée ; des bains et des injections mucilagineuses et détersives, et plus tard astringentes, complétèrent la guérison, qui, au bout d'un mois, était complète et ne s'est pas démentie. L'éruption menstruelle s'est effectuée depuis de la manière la plus régulière.

## VARIÉTÉS.

*Moyen de rendre facile l'usage des poids décimaux en médecine.* — Voici un procédé mnémonique très-simple pour rendre l'application du système métrique extrêmement facile aux médecins et aux pharmaciens. Tout le monde sait compter par centimes, et connaît le rapport des centimes aux sols. Le franc se compose de vingt sols ou de cent centimes; comme le gramme se compose de vingt grains ou de cent centigrammes. Avec ce seul rapprochement, l'esprit est à l'aise, et l'on peut formuler nettement toutes les divisions du gramme, sans crainte d'erreur. Ainsi le médecin veut-il prescrire douze, quinze, dix-huit grains d'un médicament? il n'a qu'à substituer l'idée de sols au mot grains, et réduire les sols en centimes, il aura, par cette opération, réduit exactement les grains de médicaments qu'il aura voulu donner, en centigrammes. Ainsi douze grains feront soixante centigrammes, quinze grains soixante-quinze centigrammes, dix-huit grains quatre-vingt-dix centigrammes, vingt-quatre grains, un gramme vingt centigrammes, comme douze sols font soixante centimes, quinze sols soixante-quinze centimes, dix-huit sols quatre-vingt-dix centimes, vingt-quatre sols, un franc vingt centimes.

Les divisions de l'once sont aussi faciles. On est accoutumé à la diviser en huit gros; on peut mentalement conserver cette division; mais chaque gros devra être multiplié par quatre. Ainsi, un gros égale un gramme multiplié par quatre, ce qui fait quatre grammes; quatre gros égalent quatre grammes multipliés par quatre, et font seize grammes; huit gros, huit grammes multipliés par quatre, et font trente-deux grammes ou une *once*. On peut cependant, pour simplifier, admettre pour l'once trente grammes. Voici une formule qui indiquera la simplicité de la réduction des grains en grammes et centigrammes.

| | | *Poids anciens.* | *Réduction décimale.* |
|---|---|---|---|
| | | Grains. | Grammes. |
| Prenez : | Castoreum. . . . | 12. . . . . . | 0,60. |
| | Extrait de valériane. | 24. . . . . . | 1,20. |
| | Assa fœtida. . . . | 48. . . . . . | 2,40. |
| | Opium . . . . | 4. . . . . . | 0,20. |

Faites des pilules de quatre grains ou de vingt centigrammes.

Ces observations nous paraissent excellentes pour familiariser les médecins avec les nouveaux poids; elles faciliteront la substitution du système métrique aux poids usités jusqu'ici; elles donneront de la

confiance aux praticiens pour la réduction de leurs formules, et leur feront éviter beaucoup d'erreurs.

---

*Sur la fréquence des hernies, selon les sexes, les âges et la population.*—Nulle maladie n'est plus commune et n'entraîne à la fois plus d'incommodités et de dangers que les hernies. C'est donc une chose qui a lieu d'étonner qu'aucun homme de mérite, qu'aucun chirurgien de valeur n'ait jusqu'ici, par d'études spéciales et suivies, diminué le vague et l'incertitude qui règnent dans cette partie de la science. Nous avons lieu d'espérer que les travaux auxquels se livre M. Malgaigne rempliront cette lacune, et fourniront, pour la cure palliative des hernies réductibles, de meilleurs moyens que ceux employés tous les jours par nos bandagistes routiniers. Les premières recherches de M. Malgaigne ont pour base une masse de cinq mille quatre cent cinquante hernieux de toutes espèces, dont plus de deux mille ont été vus par lui et le reste relevé sur les registres des bandages délivrés au bureau central des hôpitaux de Paris. Étudier les causes les plus générales du développement des hernies, déterminer quel est le sexe, quels sont les âges qui y sont le plus exposés, dans quels rapports elles se trouvent avec la population en général et la population de chaque sexe et de chaque âge en particulier : telles sont les questions que M. Malgaigne a voulu d'abord éclaircir, à l'aide des faits nombreux dont nous venons de parler et qui tous ont été recueillis depuis la fin de 1835 jusqu'à ce jour.

Le premier point établi par M. Malgaigne, c'est le rapport des hernies chez les hommes et chez les femmes. Sur les cinq mille quatre cent cinquante hernieux, il a compté mille cent vingt-huit femmes. Il y a donc quatre hommes ayant une hernie, pour une femme atteinte de cette maladie. Le rapport des hernies, d'après les âges, est le suivant : de la naissance à un an, la proportion est de une hernie sur vingt-un sujets ; elle décroît ensuite ; de cinq à treize ans, elle est de une sur soixante-dix-sept individus ; elle remonte peu à peu alors ; à vingt ans, il y a une hernie sur trente-deux individus ; de vingt-huit à trente, une sur vingt ; de trente cinq à cinquante, une hernie sur huit personnes ; de soixante à soixante-dix, une hernie sur quatre personnes ; enfin, chose effrayante, sur trois hommes âgés de soixante-dix à soixante-quinze ans, il y en a un, terme moyen, qui est affecté de hernie. Les rapports des hernies dans les deux sexes, suivant les âges, ne sont pas moins curieux à noter. Dans l'enfance, la femme est quatre fois moins exposée aux hernies que l'homme ; entre treize et vingt ans, dans la jeunesse, les hernies sont chez elle huit à neuf fois moins fréquentes que chez l'homme. Plus tard, la proportion revient au quart, à peu près ;

de quarante à soixante-dix ans, au tiers; puis au-dessus de soixante-dix ans, les femmes hernieuses ne forment tout au plus que le cinquième du chiffre des hommes. Le rapport général des hernieux à la masse de la population est, pour les hommes, depuis la naissance jusqu'à cent ans, de un sur treize; pour les femmes, de une sur cinquante-une; et pour la population des deux sexes pris ensemble, de une hernie sur vingt personnes. Enfin, il résulte de ces recherches, que, en dehors même des cas d'étranglement, la présence d'une hernie influe d'une manière très-notable sur la vitalité, et que la mortalité est bien plus forte parmi les sujets hernieux que parmi la population ordinaire. Ce sont là des résultats faits pour exciter au plus haut degré l'attention des hygiénistes et des praticiens

---

*Magnétisme et supercherie.* — Ces deux mots sont très-souvent synonymes, comme nous n'avons eu que trop souvent l'occasion de le prouver. Si l'on en croit ce qui est écrit de Montpellier, un honorable médecin, dont nous honorons d'ailleurs le caractère et les convictions, aurait été récemment victime d'une mystification piquante de la part d'une jeune détenue de la maison centrale. Celle-ci avait de fortes coliques, le magnétisme les avait calmées; jusque-là rien que de très-naturel. Mais la malade devient somnambule et lucide; dans le sommeil elle découvre que sa maladie tient à des corps étrangers dans la matrice, et elle annonce qu'elle les rendra le lendemain et qu'elle sera guérie. Sa prophétie se vérifie, et elle rend en effet par le vagin des corps fibreux et des vers, lesquels sont précieusement recueillis et placés dans l'alcool. Il y a plus, le magnétiseur ayant pendant le sommeil appuyé son doigt sur une partie du bras, on remarqua le lendemain une escarre à cette place. C'était merveilleux; on convoque pour le jour suivant le ban et l'arrière-ban des incrédules, professeurs et autres; l'on applique le doigt, et pour constater l'absence de fraude, l'on roule un linge autour du bras, et l'on pose un cachet; le lendemain la partie est encore cautérisée. Le triomphe est complet. L'expérience est renouvelée une troisième fois avec les mêmes précautions; mais malheureusement un incrédule nonveau se trouvait à la séance; il revient auprès de la magnétisée, une demi-heure après, et veut soulever le linge; qu'aperçoit-il? de la potasse caustique qui travaillait à produire le miracle!... Ce n'est pas tout. La prétendue somnambule, confondue, avoua, séance tenant, que les corps rendns quelques jours auparavant par le vagin y avaient éte introduits par elle!

Voilà donc deux magnifiques miracles magnétiques détruits par le défaut de foi d'un seul incrédule. C'est dommage!

— Nous saisissons cette occasion pour annoncer que M. Burdin veut

absolument perdre les trois mille francs qu'il a déposés entre les mains de l'Académie. Ils étaient d'abord pour la magnétisée qui lirait sans le secours des yeux et de la lumière. C'était trop difficile, aussi il n'a eu personne; il a concedé la lumière, et il s'est présenté alors mademoiselle Pigeaire qui n'a rempli que la moitié du programme : elle a bien lu avec la lumière, mais elle a lu aussi avec les yeux. Par ses efforts et sa bonne volonté elle aurait mérité d'avoir un accessit.

Touché des réclamations qui lui arrivent, sur ce que le mât au sommet duquel il a placé son prix est trop glissant et par là inaccessible ; et d'ailleurs, ne voulant pas laisser croire qu'il a fait une promesse de gascon, M. Burdin a diminué ses prétentions, justement considérées comme exagérées par les somnambules ; il leur accorde à présent les yeux et la lumière. Voici ce que nous sommes chargés de dire de sa part aux magnétiseurs des quatre coins du monde.

« Amenez-nous, avant octobre 1840, une personne magnétisée ou non magnétisée, endormie ou éveillée; que cette personne lise, les yeux ouverts et au grand jour, à travers un corps opaque tel qu'un tissu de coton, de fil ou de soie, placé à six pouces de la figure; qu'elle lise même à travers une simple feuille de papier, et cette personne aura les trois mille francs. »

Quand nous vous disions que notre confrère M. Burdin a trois mille francs de trop dans sa bourse !

---

*Création de services pour le traitement des difformités.* — Par un arrêté du conseil général des hôpitaux, il vient d'être créé des services spéciaux pour le traitement des difformités. M. Jules Guérin est chargé d'un traitement interne à l'hôpital des Enfants, et M. Rouvier d'un semblable traitement à l'hospice des Enfants-Trouvés.

— M. le docteur Jules Guérin a déjà commencé ses conférences cliniques sur les difformités du système osseux. Sa première leçon, qui avait attiré à l'hôpital des Enfants un auditoire nombreux et distingué, a été remarquable par une foule d'aperçus nouveaux qui ont vivement intéressé les auditeurs. L'enseignement de cette spécialité telle que la comprend M. Guérin, ne peut manquer d'être très-profitable.

— Le jury de l'exposition vient de décerner une médaille d'or à M. Charrière; c'est la première fois qu'un fabricant d'instruments de chirurgie reçoit une pareille récompense.

*Démolitions de l'Hôtel-Dieu.* — L'hôtel-Dieu de Paris s'en va. Cet hôpital célèbre parmi les plus célèbres hôpitaux du monde, cet hôpital, berceau de nos plus grandes gloires chirurgicales françaises, tombe sous le marteau démolisseur du conseil municipal de Paris. On vient d'adjuger encore au rabais, le 3 août, les travaux de nouvelles démo-

litions et l'enlèvement des matériaux. Le désordre est à son comble parmi les médecins et les chirurgiens ; les uns changent de service, d'autres perdent tout à fait le leur, et certains sont envoyés dans d'autres hôpitaux. Voici l'état des choses : MM. Becamier, Husson, Petit, Magendie, Gueneau de Mussy, Chomel, Roux, Blandin, Breschet restent à l'Hôtel-Dieu ; mais le nombre de leur malade est de beaucoup restreint ; M. Louis a été placé à Beaujon, MM. Jadioux et Caillard à l'annexe du faubourg Saint-Antoine. M. Honoré seul n'a été encore placé dans aucun autre hôpital ; il reste en disponibilité attaché au service de l'Hôtel-Dieu.

*Vente illégale de médicaments.* — Le tribunal civil de Cambrai, sur la plainte des pharmaciens de cette ville, vient de condamner à 150 francs d'amende, à 30 fr. de dommages et intérêts et aux dépens, le sieur Sterlin, droguiste, pour avoir vendu au poids médicinal de l'eau-de-vie camphrée, du séné, du sulfate de zinc et autres drogues. Ce jugement est digne d'attention, en ce qu'il frappe comme contraire à la loi, le débit par une personne étrangère à la pharmacie de médicaments destinés aux animaux.

*Expulsion de charlatans.* — L'administration municipale de Montpellier vient d'enjoindre aux agents de la police d'empêcher tout empirique, tout charlatan ou vendeur de remèdes, d'exercer cette espèce d'industrie dans les rues, carrefours et places publiques de cette ville. Cet exemple devrait être suivi par les maires de toutes nos cités.

*Némésis médicale.* — Le malicieux et spirituel phocéen, le docteur Fabre, vient de terminer son recueil de satires ; c'est un ouvrage unique en son genre ; c'est en plus de huit mille vers, et dans le cadre le plus varié, une histoire complète de la science sous le point de vue de la pratique et de l'enseignement. La *Némésis médicale* restera comme un exemple de difficulté vaincue et d'union intime de la science et de la poésie. Elle se compose de vingt-quatre satires de trois cents vers chaque environ, dont voici les titres : 1re Introduction ; 2e l'Ecole ; 3e l'Académie ; 4e Souvenirs du choléra ; 5e M. Orfila ; 6e le Concours ; 7e les Examens à l'école ; 8e la Patente et le Droit d'exercice ; 9e les Obsèques de Dupuytren ; 10e l'Homœopathie ; 11e les Professeurs et les Praticiens ; 12e les Etudiants en médecine ; 13e Réveil. — Ecole ; 14e les Charlatans ; 15e les Spécialités ; 16e les Sages-Femmes ; 17e les Hôpitaux et les Cliniques ; 18e la Responsabilité médicale ; 19e le Magnétisme animal ; 20e la Phrénologie ; 21e les Pharmaciens ; 22e le Conseil royal de l'Instruction publique. — L'Institut ; 23e les Lazarets et les Quarantaines ; 24e Mes adieux. — Conclusion.

# THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

## RECHERCHES CLINIQUES SUR L'ACTION DE L'ACIDE HYDROCYANIQUE, ET DES PRÉPARATIONS DE CYANOGÈNE DANS DIVERSES MALADIES.

Depuis que Schéele, en découvrant l'acide prussique, a fixé l'attention des observateurs sur les remarquables propriétés de ce corps, bien des médecins ont essayé d'en faire des applications au traitement des maladies, et, comme si l'efficacité curative des médicaments était en raison directe de l'énergie absolue de leurs propriétés, c'est à peu près uniquement aux états morbides réputés incurables que ces applications ont été faites. Nous ne saurions blâmer ces tentatives, bien qu'à dire vrai, il nous semble qu'une autre logique dût présider à des expériences aussi sérieuses que le sont celles qui ont pour but d'instituer un nouveau moyen thérapeutique. Quoi qu'il en soit, ces expériences sont déjà assez nombreuses, et il semblerait que déjà aussi l'opinion dût être arrêtée sur les conséquences pratiques auxquelles celles-ci ont conduit; mais il est loin d'en être ainsi. Tour à tour administré contre diverses maladies du système nerveux, tels que l'épilepsie, le tétanos; contre les maladies organiques du cœur et la phthisie pulmonaire; contre la dégénérescence cancéreuse de divers organes, etc., l'acide prussique est considéré par les uns comme un médicament héroïque, et par les autres comme un agent de nulle valeur thérapeutique; c'est-à-dire, en d'autres termes, que la valeur de ce moyen énergique n'est point encore scientifiquement déterminée, et que l'intérêt de la thérapeutique appelle sur ce point de nouvelles, comme de plus concluantes expériences. Nous nous proposons de consigner ici le résultat de recherches cliniques importantes, que vient de faire M. le professeur Andral dans la vue de vérifier par lui-même des assertions si contradictoires. Quoique ces recherches n'aient point embrassé, dans toute son étendue, la question posée par les expérimentations antérieures, nous croyons pourtant qu'elles sont de nature à faire cesser, dans l'esprit des praticiens, une incertitude, qui peut avoir des conséquences funestes.

Avant de suivre l'action de l'acide hydrocyanique mis en contact avec l'économie malade, pour en étudier l'influence thérapeutique, jetons un coup d'œil rapide sur son action physiologique proprement dite.

*Action physiologique de l'acide hydrocyanique sur l'économie vivante.*

Tout le monde sait l'épouvantable énergie que déploie cet acide à l'état de pureté : la vie est brisée par lui comme par une véritable sidération : des expériences, qui ne se comptent plus aujourd'hui, établissent ce résultat. Jamais, comme on le pense, cette substance n'a été employée chez l'homme, avec une intention thérapeutique, à cet état de concentration. Toutefois, des doses d'acide prussique médicinal, ou du sirop cyanique du codex, ont été employées, et suivies, dans plus d'une occasion, de bien déplorables accidents; c'est ainsi qu'à Bicêtre, en 1831, un des médecins les plus distingués de cet établissement, qui avait eu plusieurs fois l'occasion de s'applaudir de l'emploi du sirop cyanique préparé suivant la formule de M. Magendie, prescrivit à sept épileptiques en même temps une dose déterminée de ce sirop : mais la prescription fut mal exécutée, et au lieu de la préparation du professeur du collége de France, ce fut le sirop du codex qui fut administré. Or ce dernier contient un dixième d'acide prussique, tandis que le premier n'en contient qu'un cent vingt neuvième. En une seule dose ces malheureux prirent, à quelques fractions près, cinq grains et demi d'acide concentré; ils ne survécurent à cette funeste méprise que quelques moments : celui qui succomba le plus rapidement mourut au bout de vingt minutes, le dernier expira au bout de trois quarts d'heure. M. Trousseau, dont tout le monde connaît et beaucoup blâment la hardiesse à manier les médicaments, a fait prendre à un hydrophobe l'acide hydrocyanique médicinal à la dose de trente-six gouttes d'un seul coup. Au bout de quelques secondes cet homme tomba comme mort : revenu à lui, on lui en redonna six gouttes. Cette fois, dès que le liquide eut touché la langue, le malade fut comme foudroyé. Quelques minutes après cependant il recouvra ses sens. Nous pourrions citer quelques autres faits, mais ils seraient tous la calque exacte de ceux que nous venons de rapporter. Il n'y a point d'idiosyncrasie ou de diathèse morbide qui puisse faire varier l'action d'un agent aussi énergique : la mort n'a point de niveau plus uniforme. Dans tous ces cas, que des convulsions aient ou non précédé, perte absolue de connaissance : dans les premiers moments excitation de la circulation générale, respiration bruyante et agitée, puis bientôt la respiration devient plus lente et moins étendue, le pouls perd peu à peu de sa fréquence, devient petit, puis affaissement et sorte de cadavérisation aiguë. Ce dernier mot rend peut être mieux qu'aucun autre la rapide et radicale

prostration qui suit la surexcitation éphémère que provoque la première agression de l'acide prussique.

Si maintenant nous voulions étudier d'une manière générale, et par conséquent comparative, l'action physiologique de l'acide prussique médicinal, aux doses normales auxquelles il est employé, nous éprouverions le plus grand embarras. L'incertitude qui règne dans les diverses préparations mises en usage par différents observateurs, ou par les mêmes observateurs à des époques diverses, s'oppose à ce qu'on puisse comparer avec profit les expériences entre elles. Voyez M. Coullon, par exemple, qui a fait de nombreuses expériences sur lui-même avec cet agent : il est arrivé graduellement à en prendre jusqu'à quatre-vingt-six gouttes étendues d'eau. A cette dose énorme, il n'éprouva qu'une légère céphalalgie, un peu d'excitation du pouls, quelques nausées. D'autres, au contraire, et c'est le plus grand nombre, arrivés à dix ou quinze gouttes, ont été obligés de rétrograder, sous peine de voir les accidents les plus graves se développer chez leurs malades. Sans aucun doute, des différences aussi profondes dans la manière dont l'organisme ou la vie réponde à l'action d'un agent tel que celui dont il s'agit en ce moment, ne pouraient s'expliquer, le plus souvent au moins, que par la quotité relative de la substance agissante ; aussi bien, tout le monde sait-il que l'acide hydrocyanique se décompose avec une très-grande facilité, et que, pour être parfaitement sûr de la proportion de ses éléments actifs, il faudrait presque le classer parmi les préparations extemporanées. Pour nous, sans vouloir diminuer en rien l'honneur qui revient à M. Coullon, pour s'être dévoué à une expérimentation aussi périlleuse, nous avouerons qu'à moins de supposer qu'il n'ait trouvé un moyen de fascination analogue à celui du célèbre Van-Amburch vis-à-vis de ses tigres et de ses hyènes, nous sommes fort incliné à croire qu'il est tombé, lors de ses recherches, sur quelque bonne veine d'acide prussique. Nous tenons à dire ceci, parce qu'il serait à craindre que, sur la foi de ses expériences, heureusement innocentes, quelque nouveau Décius ne voulût les répéter, et ne s'en tirât pas avec le même bonheur. Faute d'éléments comparables, les seuls avec lesquels on puisse faire de la science, à moins de faire du pile ou face statistique, sous prétexte de celle-ci, nous nous bornerons donc à ces quelques données générales sur l'action physiologique de l'acide prussique ; tout à l'heure, quand nous arriverons à l'exposé de nos résultats thérapeutiques, ce que nous avons observé sous ce dernier rapport sera indiqué naturellement.

Nous avons dit plus haut que, jusqu'ici, les recherches de M. Andral n'avaient porté que sur un certain nombre de maladies ; ces maladies sont les suivantes : 1° du côté du système nerveux, des accès épilepti-

formes, la chorée, mouvements convulsifs donnés à quelques muscles de la face; 2° maladie organique du cœur; 3° tubercules pulmonaires. Nous allons successivement étudier les modifications que reçoivent ces divers états morbides de l'influence de l'acide hydrocyanique, ou du cyanure de potassium, les seules préparations de cyanogène qui aient été mises en usage dans cette série de recherches.

A. 1° Maladies du système nerveux.

Nous rapporterons avec quelques détails le cas dont il s'agit ici, parce qu'il est intéressant sous plus d'un rapport. Ce cas est relatif à un jeune homme de vingt-sept à vingt-huit ans, d'une bonne constitution, et ayant joui d'une excellente santé jusqu'à il y a dix huit mois, où une circonstance que nous allons dire fit éclater la maladie grave dont il est actuellement atteint. Militaire, il est surpris dans une faction aux avant-postes, à une certaine distance de Constantine, par deux bédouins; deux de ceux-ci le saisissent chacun par un bras, pendant que le troisième se dispose à lui faire sauter la tête d'un coup d'yatagan. Heureusement pour le pauvre patient, pendant ces divers apprêts pour assurer une élégante décollation à la turque, le cheval d'un des bédouins s'emporte, les autres s'en émeuvent, et la victime est lâchée. Echappé à un si grand danger, le jeune homme prend la fuite, arrive au poste le plus rapproché, et tombe sans connaissance au milieu d'affreuses convulsions. Depuis cette époque, des accidents semblables se sont reproduits à des intervalles plus ou moins rapprochés: nous avons été témoin d'une de ces attaques. Voici les principaux traits qui les caractérisent; perte subite de connaissance, en même temps convulsions violentes, dans lesquelles les muscles impriment à tout le corps, ou partiellement aux bras et à la tête, des mouvements de va-et-vient rapides, brusques et saccadés; dans cet état, le malade pousse de temps en temps des cris, prononce des paroles entrecoupées, il fait effort pour mordre, et serre quelquefois violemment son propre bras entre ses dents. Au bout d'un temps variable, ordinairement assez court, cette agitation musculaire cesse, et elle est remplacée par un délire qui dure peu lui-même, et roule presque exclusivement sur le souvenir du danger auquel il a si heureusement échappé. Dans l'état ordinaire, nous dit ce malade, je me représente bien la position si critique dans laquelle je me trouvais naguère, mais, dans le délire, les couleurs du tableau sont si vives, que vraiment alors je suis en Afrique. Ce sujet est soumis à l'acide prussique. On débute par quatre gouttes, on augmente graduellement la dose; et, jusqu'à ce qu'on ait atteint le chiffre de dix-huit gouttes, le malade n'éprouve guère qu'une sensation de forte chaleur à l'estomac, sensation qui se renouvelle à chaque cuillerée du médicament; mais, lorsqu'on eût atteint

la dose que nous venons d'indiquer, et qui représente rigoureusement trois gouttes d'acide anhydre, la scène change brusquement à chaque prise du médicament, sentiment de chaleur vive à l'estomac, et en même temps sentiment de brûlure générale, vertige, sorte d'anxiété musculaire qui fait craindre au malade le retour des convulsions; ces accidents ne durent que quelques minutes, et une sueur légère les termine presque constamment. Malgré ces effets, on augmente encore la dose; on arrive en trois ou quatre jours à vingt gouttes; mêmes accidents que tout à l'heure, mais plus fortement exprimés encore. Le malade insiste surtout sur la rapidité avec laquelle, à chaque dose d'acide, la sensation de brûlure de l'estomac s'irradie à la poitrine, aux membres, et jusqu'au bout des pieds avec le même caractère. Hier 30 juin, après la troisième cuillerée, même effet immédiat que précédemment, mais de plus, vertige violent; il tombe immédiatement, comme s'il eût reçu un fort coup de canne sur la tête, nous dit-il, puis délire qui dure pendant deux heures. On continue encore quelques jours le même médicament, à la même dose, seulement on recommande au malade de fractionner davantage les prises. C'est dans les derniers jours aussi que ce jeune homme reste encore à l'hôpital, que nous observons une tendance au délire, que nous n'avions pas encore remarquée; ainsi il suffit de le réveiller un peu brusquement, pour qu'à l'instant même le délire éclate. Un autre jour, nous le trouvons assis sur son lit, la tête appuyée sur ses mains; M. Andral cherche à le tirer de cet état en le secouant, il n'y parvient pas; on lui place sous le nez un flacon d'éther, aussitôt il éternue et recouvre connaissance; au bout de quelques jours le malade sort.

Nous n'avons pu qu'esquisser très-rapidement cette intéressante observation; les détails dans lesquels nous sommes entré suffisent cependant pour montrer que l'influence thérapeutique de l'acide hydrocyanique a été complétement nulle; mais il y a plus pour nous, qui avons suivi jour par jour l'action de ce moyen: nous ne doutons pas que le système nerveux du malade n'en ait reçu une agression funeste. Les grandes attaques, il est vrai, parurent pendant quelque temps avoir diminué de fréquence; mais qu'y a-t-il de plus irrégulier dans sa marche, qu'une affection nerveuse? D'un autre côté, lorsque le malade fut admis dans les salles de la Charité, il n'y avait qu'un délire momentané en succédant aux accès convulsifs. Dans les derniers temps de son séjour à l'hôpital, voyez au contraire avec quelle facilité celui-ci éclate, avec quelle ténacité il se reproduit huit, dix fois dans un même jour. On dira : il fallait continuer, il fallait prolonger l'action de l'acide prussique jusqu'à ce que, sous son influences perturbatrice, l'état normal du système nerveux se fût éteint; et si l'on eût suivi cette voie, je crois

effectivement que quelque chose se serait éteint, mais ce n'eût point été seulement la névrose épileptiforme....

Voici un autre cas, qui semble montrer que les préparations de cyanogène sont bien plus propres à réaliser des attaques d'épilepsie qu'à en prévenir. Un jeune homme de vingt-un ans présente les symptômes directs qui traduisent ordinairement une hypertrophie simple des ventricules; mais en même temps que ces symptômes fixent l'attention, M. Andral est frappé de l'aspect comme typhoïde de la face : cependant, en l'absence de phénomènes morbides propres à caractériser une maladie aiguë, le cyanure de potassium est prescrit comme contre-stimulant de l'appareil circulatoire : au bout de quelques jours de l'usage de ce moyen, et avant qu'il ait pu développer son action hyposthénisante, si action hyposthénisante il y a, les accidents les plus graves se déclarent du côté du système nerveux : c'est sous nos yeux, au moment de la visite, qu'ils éclatent : au début, le malade paraît étonné; il regarde à droite et à gauche alternativement; puis sa tête saute sur l'oreiller; les yeux sont fixes; les bondissements se répètent plusieurs fois, puis des convulsions violentes arrivent : yeux largement ouverts, globe oculaire convulsé en haut, mâchoire serrés, bouche légèrement écumante; cette crise dure quelques minutes, puis cesse, et elle est remplacée par un délire continu ; mort au bout de quelques jours. Nous n'avons indiqué que le côté ataxique de la maladie, nous devons dire maintenant que lorsque les symptômes graves que nous venons de décrire se sont développés, déjà la fièvre typhoïde était nettement dessinée. Toutefois, comme il est fort rare de voir cette affection, malgré la variété de ses formes, donner naissance à des symptômes vraiment épileptiformes, nous nous demandons si le cyanure de potassium n'a été pour rien dans le développement de ces accidents spéciaux. Nous avons pu nous convaincre ici combien est utile en médecine cette sagacité, qui pressent la maladie à la première apparence; s'il est vrai que, dans ce cas, le cyanure ait pu concourir au développement de cette ataxie funeste, combien il est heureux que M. Andral, dans la prévoyance d'une éventualité aussi grave qu'une affection typhoïde, se soit arrêté avant d'avoir atteint des doses élevées! Le malade a succombé à une perforation intestinale; cette lésion suffit bien pour rendre raison de la mort; mais, si cette terminaison n'eût point dû avoir lieu, et que l'intensité de la cause productrice de la maladie, quelle qu'elle soit, eût permis la guérison, celle-ci eût-elle été obtenue, l'organisme ayant été auparavant placé sous le coup d'une intoxication si antipathique avec la vie?

Les faits ne manquent point en médecine; loin de là, on peut dire

que notre science en est encombrée ; ce qui manque ce sont des faits bien observés, et qui se rallient autour d'une idée large et féconde. C'est là une des causes qui font que, quand une question semble être résolue, demain elle demande de nouveau à être posée, et reçoit souvent une solution toute différente. Ainsi en est-il certainement pour l'acide prussique. Mais poursuivons, et rapportons encore quelques faits qui mettent nos lecteurs à même d'apprécier rigoureusement l'influence thérapeutique réelle de l'acide prussique dans les maladies. Nous ne ferons qu'indiquer ici un cas de chorée, existant depuis longues années déjà chez une jeune fille de seize à dix-sept ans. Les moyens les plus variés ont été mis en usage dans cette circonstance, et sans aucune espèce de résultat. L'acide prussique offrait une dernière ressource, il fut employé suivant la méthode ordinaire, développa quelques phénomènes physiologiques peu tranchés, et n'eut aucune influence ni en bien ni en mal sur la marche de la maladie. Nous nous bornerons à la simple indication de ce cas. Il n'en est pas de même du suivant, que l'intérêt qu'il présente nous engage à développer un peu plus longuement. Il s'agit ici d'un homme d'âge moyen, arrivé au dernier degré du marasme, présentant la plupart des symptômes rationnels de la phthisie, quelques-uns même des symptômes directs sur lesquels on a beaucoup insisté dans ces derniers temps, et dont la valeur ne nous paraît pas parfaitement déterminée. Dans cet état, cet homme tombe en proie à des chagrins violents : au bout de quelques jours d'une profonde et continue tristesse, le côté droit de la face devint le siége de mouvements convulsifs fortement exprimés : depuis le moment de leur première apparition, ces convulsions partielles se sont chaque jour renouvelées plusieurs fois : chaque accès dure une demi-heure environ. Nous avons été témoins d'un de ces accès ; voici ce que nous avons vu : tout à coup, et sans qu'aucun phénomène précurseur se fasse pressentir au malade, la commissure droite de la bouche est entraînée en bas par une contraction spasmodique des muscles mento-labiaux ; vient un instant de repos, puis nouvelles contractions qui se succèdent avec rapidité et durent une demi-heure environ, comme nous l'avons dit. Bien que ce spasme paraît résider exclusivement dans les muscles que nous venons d'indiquer, cependant tout le côté droit de la face est entraîné dans ce mouvement ; les muscles de l'œil du même côté semblent aussi le siége d'une contraction essentielle ; il en résulte un clignotement brusque à chaque contraction des muscles mento-labiaux ; la langue participe également à ces mouvements anormaux ; elle est déjetée à droite ; pendant l'attaque, le malade paraît tourmenté d'un besoin d'expuition continu ; plusieurs fois aussi la langue a été saisie entre les dents et légèrement

mordue. Du reste, intelligence parfaitement saine, sensibilité parfaitement conservée, point de douleur de tête. Prescription : acide prussique médicinal au 6e, six gouttes dans quatre onces d'eau distillée édulcorée, à prendre, dans les vingt-quatre heures, par cuillerée à café. Nous ne notons d'autre effet, le lendemain, qu'un sentiment de pesanteur à la tête : quatre attaques ont encore eu lieu dans la journée. La dose du médicament est portée à dix gouttes; elle est continuée ainsi pendant quelques jours, le malade témoignant de la répugnance pour le médicament : les convulsions cessent. Si on se fût borné à un examen superficiel, on eût pu croire tout d'abord avoir à se louer de l'acide prussique en cette circonstance; mais en y regardant de près, on voit que, si les convulsions ont cessé, c'est que la maladie a marché, et que celles-ci sont remplacées par un état de complète résolution des muscles symptômatiquement malades. En effet, si le malade se couche du côté droit, la commissure correspondante de la bouche est entraînée; s'il essaie de contracter orbiculairement les lèvres, et qu'il chasse l'air enfermé dans la cavité buccale, on voit que la joue droite se laisse distendre d'une manière toute passive. Du reste, au bout de quelques jours, le malade succombe. A l'autopsie, nous trouvons, du côté du cerveau, les lésions suivantes : méninges adhérentes dans un grand nombre de points, si bien qu'en essayant de les séparer du tissu cérébral, elles entraînent avec elles des parcelles de ce tissu; nombreux tubercules miliaires disséminés sur la pie-mère, mais qui se distinguent assez difficilement du tissu cérébral déchiqueté, adhérant à la membrane. Tubercule assez volumineux à la terminaison antérieure de la scissure des sylvius; ramollissement pultacé, vraie bouillie, de l'extrémité inférieure et antérieure du lobe moyen (hémisphère gauche).

On se demande tout d'abord, en présence de ce cas, ce qu'avait à faire l'acide prussique avec des lésions organiques aussi graves que celles que nous offre le cerveau. On a réservé, il est vrai, jusqu'ici, cet acide puissant pour les maladies du système nerveux qui ne coexistent point avec des lésions organiques reconnues incurables, et en tenant compte de cette réserve, le cas que nous venons de rapporter devait être écarté; mais cela était bon du temps de Schèele; aujourd'hui que l'acide hydrocyanique fond et résout des masses tuberculeuses, cicatrise des cavernes, nous ne voyons pas pourquoi le même moyen ne recréérait pas le tissu cérébrale ramolli. M. Andral a pu penser qu'on n'avait point encore eu le temps, au delà des monts, de faire ces merveilles; il a peut-être voulu y avoir sa part. Toutefois, il n'y a point réussi; la victoire jusqu'ici reste encore indivise, mais nous croyons qu'il s'en consolera.

Nous pourrions rapporter quelques autres cas de maladie du système

nerveux auxquels furent opposées diverses proportions de cyanogène, mais nous verrions ces faits parler unanimement le même langage, et aller droit à la même conclusion négative; nous nous bornerons donc à ce qui précède sur ce point, et allons de suite passer à l'étude de l'influence thérapeutique de mêmes moyens appliqués à des maladies occupant une autre partie du cadre nosologique. Dans un prochain article, nous verrons d'abord les maladies du cœur, et nous terminerons par les maladies de poitrine proprement dites.

Max. Simon.

---

### DU TRAITEMENT DE LA GRAVELLE ROUGE AVEC ÉMISSION SPONTANÉE ET SANS DOULEUR.

Lorsque les malades rendent la gravelle ou le sable sans difficulté, sans douleurs, sans nul dérangement de la santé, ils s'en occupent peu, la négligent, et finissent par la considérer comme une évacuation naturelle : ils ne font aucun traitement méthodique, ou, s'ils en commencent un, ils ne le terminent point. C'est par suite de cette fausse sécurité, dans laquelle s'endorment même un trop grand nombre de médecins, que la plupart des pierres se forment et se développent, soit dans les reins et les uretères, où elles constituent une maladie presque toujours incurable, soit dans la vessie et l'urètre, où elles deviennent une maladie grave.

La fréquence de ces émissions de graviers et la quantité de ceux qui sont expulsés dans un temps donné ont ici une grande portée. Il faut tenir compte aussi du volume des grains sablonneux. Toutes ces particularités donnent effectivement un aperçu de la proportion de matière soldifiable contenue dans l'urine, et du concours de circonstances propres à en favoriser la solidification. Lorsque la gravelle est abondante et fréquente, et que les grains sont volumineux, on ne peut se dissimuler que le vice existant dans la fonction rénale est très-développé, que la cause qui le détermine a beaucoup de puissance et de durée.

Dans ces divers cas, la question se complique souvent, et le praticien ne saurait réunir trop d'éléments pour arriver à une solution complète du problème, ou du moins pour se procurer toutes les données qu'une observation attentive permet de recueillir. Car, il ne faut pas se dissimuler que des notions importantes nous manquent encore. Nous ne savons ni pourquoi l'acide urique est parfois en excès dans l'urine, sans qu'il se forme de sable, de dépôt pulvérulent, ou de gravelle, ni pourquoi l'un de ces dépôts se produit plutôt que l'autre. Nous voyons bien

qu'un dépôt s'opère, qu'il se réunit, et qu'il constitue des corps solides : c'est un fait que chaque jour nous ramène sous les yeux ; mais la cause de ces diverses formes nous échappe. Si l'on peut, jusqu'à un certain point, ne pas attacher une grande importance aux dépôts pulvérulents, lorsque, depuis longtemps, ils affectent toujours la même forme, la prudence commande, au contraire, de surveiller les cas dans lesquels se trouvent réunies les conditions favorables à la formation des grains sablonneux et à l'agglomération de ces grains peu après qu'ils se sont formés. Sous ces divers points de vue, l'attention du praticien doit être éveillée ; tout en ayant soin de ne pas trop inquiéter le malade, il doit l'observer dans son régime, dans ses habitudes, dans l'exercice de ses diverses fonctions, et, s'il ne parvient pas à découvrir une cause ou une série de causes propres à le mettre sur la voie d'une médication rationnelle, il ne doit pas hésiter à prescrire des moyens qui, pour être empiriques, n'en produisent pas moins d'heureux effets, constatés par l'expérience.

On comprend, d'après cela, combien de circonstances font varier le traitement. Au début, il faut mettre en usage les moyens rationnels, mais longtemps et d'une manière énergique. Après avoir écarté les causes spéciales qu'on parvient à découvrir, si la maladie persiste, on change le régime, on le rend beaucoup plus doux. Presque toujours alors le point de départ des désordres est dans les voies digestives, et ce qui m'a réussi le mieux, dans ces cas opiniâtres, c'est la prescription des purgatifs à dose faible, mais répétés tous les huit ou dix jours, c'est aussi l'application réitérée des sangsues et des ventouses sur la région des reins. J'ai remarqué que les émissions sanguines locales produisent plus d'effet qu'à l'anus, où l'on est dans l'habitude de les faire. Mais il ne faut pas craindre de les multiplier, de les rapprocher beaucoup, de les répéter tous les trois ou quatre jours ; mieux vaut tirer moins de sang à plusieurs reprises que d'en faire couler beaucoup en une seule fois.

On ne perdra jamais de vue, dans le traitement médical de la gravelle, la liaison qui existe entre les fonctions des reins et celles de la peau. Les troubles de la transpiration exercent une grande influence sur la production de la gravelle, qu'il y ait d'ailleurs diminution, suspension, ou excès de la perspiration cutanée ; ce fait d'observation journalière est directement contraire à l'opinion des médecins qui, s'appuyant sur une erreur, soutenaient que l'affection calculeuse était rare, sinon inconnue, dans les pays chauds, où la sueur est généralement fort abondante. On ne saurait donc, et ceci s'applique également à toutes les espèces de gravelle, apporter trop de soin à régulariser les fonctions

de la peau, mais en donnant la préférence aux moyens externes, spécialement aux exercices du corps, aux frictions, aux bains, aux douches sulfureuses, qui ne sont point appréciées comme elles devraient l'être. Les sudorifiques internes ne doivent pas être négligés non plus; mais il se présente souvent des contre-indications dont il faut tenir compte, surtout en raison de l'état des voies digestives.

On insiste beaucoup, depuis quelques années, sur l'emploi de la térébenthine contre plusieurs maladies de la vessie. Ce moyen a été proposé aussi contre la gravelle, et il a paru, dans certains cas, favoriser l'expulsion des graviers. Il paraît n'agir qu'en modifiant les propriétés vitales de la vessie. Mais, comme son action est fort incertaine, et que son usage présente d'ailleurs des inconvénients, je ne puis le conseiller au détriment de ceux qui me restent à énumérer.

Dès qu'on est parvenu, par un régime suivi, des bains répétés, des lavements, des boissons abondantes, à faire cesser la surexcitation des reins, et lorsqu'on est conduit à penser que le vice de la sécrétion rénale, source de la gravelle, est une conséquence de la mauvaise habitude contractée par l'organe, les dérivatifs, les révulsifs, et tous les agents propres à déterminer une perturbation dans la fonction des organes producteurs de l'urine, sont d'un grand secours. Mais un point important est de n'y avoir recours qu'en temps opportun. Leur emploi prématuré les rend au moins inutiles. Il y a une circonstance, je le répète encore, qu'on ne doit jamais perdre de vue : la formation de la gravelle, surtout quand elle est abondante et ancienne, indique un vice profond, un trouble presque continu dans la fonction d'un organe dont la situation ne permet pas qu'on agisse sur lui d'une manière directe. Ce n'est donc que par un traitement prolongé qu'on peut espérer de le ramener aux conditions normales. Des moyens actifs, énergiques, ébranlent l'économie et fatiguent les malades, sans guérir la gravelle, au moins d'une manière durable.

Ici se présente une remarque que je ne dois pas omettre de relater. Il est extrêmement rare que l'émission de la gravelle soit continue ; elle présente des interruptions variables, et quelquefois prolongées. Mais ces suspensions, qui sont naturelles, qui tiennent à l'essence même de la maladie, ont été une source d'erreurs dans l'appréciation des moyens mis en usage pour combattre celle-ci ; on leur a attribué des effets qui ne leur étaient pas dus. Au reste, il en est de ce point de pratique comme de beaucoup d'autres : si l'on défalquait des résultats attribués à telle ou telle médication les effets dépendant d'une autre cause, et qui ne sont en réalité que des coïncidences fortuites, on simplifierait beaucoup la thérapeutique.

Quoi qu'il en soit, il n'est point rare de rencontrer des cas opiniâtres dans lesquels on éprouve d'affligeants mécomptes. Plusieurs même résistent d'autant plus, que les malades qui ne souffrent pas pour rendre la gravelle, mettent plus de négligence à réclamer les secours de l'art : aussi n'obtient-on quelquefois la guérison qu'au bout de deux et trois mois, ou même beaucoup plus. Une précaution importante, dans ces longs traitements, c'est de varier les moyens, de les remplacer par d'autres analogues, d'en suspendre l'usage pour les reprendre ensuite. Ici les eaux de Bussang, de Vichy, de Carlsbad, de Contrexeville, de Pougues, et beaucoup d'autres, associées, ou plutôt succédant aux autres moyens curatifs, produisent de bons effets, surtout quand on les prend sur les lieux. Si l'on ne se trouvait pas dans la saison favorable, et qu'on n'eût pas sous la main des eaux naturelles dans un bon état de conservation, on pourrait recourir, au moins temporairement, à des préparations alcalines, telles que les bicarbonates de soude et de potasse, la chaux, la magnésie, à des doses graduées, mais faibles d'abord, ou bien encore aux alcalis purs et suffisamment étendus Toutefois les observations recueillies dans ces derniers temps semblent établir qu'il faut préférer les bicarbonates alcalins, qu'on emploie en dissolution, depuis douze grains jusqu'à une demi-once, et même davantage, en augmentant progressivement; on peut aussi les administrer en lavements et même en bains, s'ils fatiguent l'estomac, comme ils le font souvent. J'ajouterai que, quand on emploie les bicarbonates alcalins dans l'unique but de combattre la gravelle, la dose en est rarement assez forte et l'usage assez prolongé, pour exercer une influence fâcheuse sur la santé générale. Mais ce qui frappe surtout à l'égard de ces préparations, c'est la prééminence dont elles ont toutes été décorées tour à tour; chaque époque, chaque pays, chaque écrivain a la sienne de prédilection, et de là est résultée, pour le praticien, une pénible incertitude.

Ce qui a été fait pour les préparations alcalines, on l'a reproduit à l'égard des eaux minérales préconisées contre la gravelle, et ici je laisse de côté les eaux sulfureuses, si chaudement défendues par Bordeu, pour ne parler que des eaux gazeuses, ferrugineuses et surtout alcalines, dont l'éloge occupe aujourd'hui les cent bouches de la renommée. Chaque source a des apologistes, qui en exaltent les propriétés au point de rendre le choix embarrassant pour les malades. Ils entendent la voix puissante de Carlsbad qui les appelle, et leur promet de compenser la distance par une action puissante, qu'atteste une ancienne réputation, et qui est confirmée par des faits de notre époque, ou celle de Recoaro, dont l'efficacité, s'il en faut croire M. Brera, marcherait à l'égal de

celle des plus renommées. Vichy, Wildung, Spa, Contrexeville, Evian, les attirent d'autre part, et font valoir chacun des droits à la confiance, car les propriétés de leurs eaux, établies sur des observations tant anciennes que modernes, ont été portées à la connaissance du public avec plus ou moins de soin et surtout avec plus ou moins d'emphase. Venez chez nous, s'écrient à leur tour Bussang, Vic, Pougues, Chateldon, etc.; nous faisons moins de bruit, mais nous ne valons pas moins, car beaucoup de graveleux laissent ici leurs graviers et leurs souffrances; nous agissons plus lentement, mais plus sûrement, et en outre vous avez moins à redouter de notre part les effets imprévus des eaux plus énergiques. De ces éloges, plus ou moins mérités, mais tous entachés d'exagération, naît une incertitude d'autant plus fâcheuse, qu'à chaque cas particulier se rattachent véritablement des indications spéciales. Tous les jours il nous arrive des malades qui n'ont obtenu des eaux aucun résultat, auxquels même elles ont nui, uniquement parce que le choix en avait été fait plutôt d'après des motifs de convenances ou des instigations routinières, que sur l'avis d'un praticien expérimenté; celui-ci ne se borne pas à prescrire telle ou telle source parce que telle ou telle maladie existe, mais après avoir examiné l'affection calculeuse sur tous ses points de vue, étudie les rapports qu'elle peut avoir avec les autres organes, et cherche à déterminer l'influence que pourra exercer sur chacun d'eux l'action de l'eau médicinale. Il y a une circonstance qui frappe relativement à l'influence qu'on attribue à ces eaux dans le traitement des graveleux; c'est que celles qui paraissent le moins propres à produire les effets qu'on leur attribue, agissent à peu près de la même manière que celles qui, en raison de leur composition, sont réputées les plus favorables. Ce phénomène, qui devrait au moins inspirer quelque réserve aux panégyristes des sources alcalines, semblerait venir à l'appui de l'opinion qui veut qu'en ce qui concerne l'expulsion des graviers, les eaux minérales agissent moins par une vertu spécifique que par la quantité de liquide introduite dans l'économie. N'est-il pas au moins surprenant, en effet, que tous les partisans, anciens et modernes, des fondants, des lithontriptiques, à la classe desquels ont été ramenées la plupart des eaux minérales réputées efficaces contre la gravelle, n'aient eu aucun égard ni au rôle important que joue la quantité d'eau exigée pour l'administration de la plupart de leurs moyens, ni à l'influence des précautions hygiéniques observées avec plus ou moins de soin pendant le traitement? On ne saurait cependant s'empêcher de reconnaître que ce sont là des circonstances qui ont une grande portée; souvent même elles suffisent, à elles seules, pour opérer l'effet dont on fait honneur ensuite au médicament qu'on veut préconiser. De quel-

que manière donc qu'on envisage l'application des eaux minérales au traitement des graveleux, d'importantes études restent encore à faire sous ce rapport, et elles deviendront d'autant plus profitables, qu'on publiera avec plus d'exactitude et de scrupule des observations complètes, les seules capables de faire ressortir des nuances inaperçues jusqu'ei. Je me bornerai, pour le moment, à un petit nombre d'indications sommaires, déduites de faits déjà anciens et de quelques observations récentes.

1° Lorsque la gravelle est d'acide urique ou d'urate d'ammoniaque, et que les malades en rendent depuis longtemps une grande quantité, d'une manière continue ou temporaire, avec ou sans coliques néphrétiques, si le traitement simple que j'ai passé en revue n'a point eu le succès qu'on espérait, s'il y a nécessité de provoquer une forte perturbation, si les circonstances permettent au malade d'entreprendre un voyage aux eaux, si l'estomac fait ses fonctions d'une manière lente, pénible, incomplète, s'il existe une irritation intestinale opiniâtre, si le foie se trouve déjà dans un état permanent de surexcitation, enfin s'il y a de fortes contractions du col vésical, les eaux de Carlsbad ou de Vichy me paraissent mériter la préférence. Prises pendant longtemps, et avec les modifications que commande l'état de chaque malade, ces eaux deviennent souvent un complément salutaire des autres traitements · elles changent avantageusement l'action sécrétoire des reins, en même temps qu'elles contribuent à rétablir les fonctions digestives. Ma pratique m'a déjà fourni plusieurs faits à l'appui de ce que j'avance. Mais je dois dire aussi que quelques personnes en ont été fortement incommodées; à Vichy, elles ont éprouvé des troubles de la digestion tels, qu'elles ont dû renoncer à ces eaux, et prendre celles de Bussang, qui ont parfaitement réussi. J'ai vu des effets analogues chez des malades dont la santé avait beaucoup moins souffert, et que les eaux de Vichy impressionnaient cependant au point de ne plus permettre qu'on les continuât. Chez d'autres encore, ces mêmes eaux ont produit, sur les voies urinaires, des effets contraires à ceux qu'on attendait, c'est-à-dire qu'au lieu de calmer l'irritation, de rendre l'émission de l'urine plus facile et de dégager la région rénale, elles ont fait sortir plus de sable rouge qu'auparavant, rendu la sortie de l'urine plus pénible, et accru la gêne et l'embarras dans les lombes. Du reste, ces perturbations plus ou moins prononcées ne se voient pas seulement à Vichy : on les observe assez fréquemment aussi à Carlsbad, par exemple; M. le docteur Bigel parle d'une fièvre violente qu'alluma dans son sang l'*innocent*, le *doux*, l'*insignifiant* Theresienbrunn, l'une des sources de cette localité célèbre; le docteur Held, de Prague, fut aussi très-fortement

affecté, après avoir pris cette même eau pendant une semaine, à la dose de deux gobelets.

2° Lorsqu'on peut soupçonner de gros graviers arrêtés dans les reins ou les uretères, que la prostate n'est point tuméfiée, que l'appareil urinaire et spécialement le col de la vessie sont peu irritables, et qu'il y a constipation plus ou moins opiniâtre, l'eau de Contrexeville, prise avec toutes les précautions convenables, produit des effets avantageux. Les cas nombreux que j'ai été à même d'observer justifient pleinement l'antique réputation de ces eaux. Mais leur énergie doit tenir en éveil et le médecin et le malade; c'est pour n'y avoir point eu égard, que des graveleux ayant la prostate engorgée, l'urètre et le col vésical fort irritables, ont éprouvé des accidents fâcheux. Il en est de même lorsque, indépendamment de la gravelle, le réservoir urinaire contient une pierre; pour peu que ce viscère soit hypertrophié et disposé à se contracter avec force, le ténesme vésical devient bientôt insupportable sous l'influence de ces eaux, et avant d'aller plus loin, le malade éprouve le besoin de se faire débarrasser du calcul vésical. Sous ce rapport, et en ne tenant compte que des faits soumis à mon observation, les eaux de Contrexeville diffèrent notablement de celles de Vichy et de Carlsbad, où l'on voit un assez grand nombre de graveleux, ayant aussi une pierre dans la vessie, ne pas éprouver ces ténesmes, ces contractions, qui se présentent souvent à Contrexeville. Bien plus, à Vichy surtout, un certain nombre de calculeux cessent de souffrir de la pierre vésicale par le fait même de l'usage des eaux, et ce résultat, qui est loin d'être rare, a conduit à penser que ces dernières attaquaient, désagrégeaient, détruisaient la concrétion, question sur laquelle je reviendrai. Il me suffit ici de signaler cette particularité dans l'action des eaux de Vichy, dont l'effet ordinaire paraît être réellement de diminuer la violence des contractions vésicales, au lieu de les exciter, de sorte que l'explication qu'on a donnée de l'expulsion des graviers sous leur influence formerait un contraste avec ce qui se passe dans la vessie des calculeux. Cette espèce de contradiction n'existe pas pour les eaux de Contrexeville, qui provoquent des contractions énergiques de l'appareil urinaire, notamment de la vessie. Plusieurs malades qui me sont venus directement de cette source, où je les ai renvoyés après l'opération, m'ont présenté cet effet des eaux à un haut degré. Il y a sans doute des exceptions, notamment dans les cas où l'atonie de la vessie est très-prononcée. Probablement même l'expérience fera connaître d'autres particularités encore : il me suffit de constater ici le fait, qui me paraît démontré, que les eaux de Contrexeville possèdent la propriété d'exciter fortement la contractilité de l'appareil urinaire, et que

cette propriété les rend utiles pour déterminer l'expulsion des gros graviers, en même temps qu'elle conduit à un diagnostic plus certain de la pierre vésicale, question qui a plus de portée qu'on ne pense, tandis qu'à Vichy, je le répète, les eaux sont propres surtout à modifier utilement la sécrétion rénale, et elles exercent sur la contractilité de la vessie un effet sédatif tel, qu'un assez grand nombre de malades cessent momentanément de souffrir et se croient guéris. Cet effet des eaux de Vichy présente deux écueils que je dois signaler : 1° de tenir le malade et le chirurgien dans une sécurité trompeuse, en les détournant l'un et l'autre de s'éclairer sur la nature de la maladie ; 2° de faire croire à des guérisons qui n'existent pas ; à la vérité, pour un très-grand nombre de malades qui s'étaient crus guéris de la sorte, l'illusion n'est pas de longue durée, et un grand nombre de calculeux ont eu à regretter de s'être livrés avec trop de confiance à ces fallacieux amendements.

Quoi qu'il en soit, il y a beaucoup de mécomptes dans les résultats des eaux que je viens de passer en revue, lors même qu'elles sont prises avec la réserve que conseillent les praticiens expérimentés qui ont été longtemps à portée d'en apprécier les effets. Quelques médecins de nos jours ont cru pouvoir agir avec plus de hardiesse et négliger les précautions dont le temps paraissait avoir bien établi la convenance. Le nouveau mode d'opérer fera sans doute ressortir des phénomènes et des accidents que la pratique mettra à même de préciser. C'est tout ce que je puis dire ici, où je n'ai en vue que le traitement médical de la gravelle.

Quant aux autres eaux, dont l'action est moins puissante, ou peut-être dont la réputation est moins assise, ma pratique ne m'a pas encore permis de recueillir assez de faits pour que je puisse fixer un choix. J'ai néanmoins été consulté par plusieurs malades qui venaient de Bussang et de Pougues ; les uns y avaient rendu de gros graviers, avec cessation des troubles fonctionnels qui existaient auparavant, et, après deux ou trois saisons, ils n'avaient plus ressenti la moindre atteinte de gravelle ; d'autres se plaignaient d'avoir éprouvé des accidents graves, dépendant des eaux. En passant à Vic-sur-Cère, dont les eaux ont peu de célébrité, j'ai pu me convaincre qu'elles sont utiles dans le traitement des graveleux.

Par suite de l'usage des eaux minérales en général, notamment de celles qui possèdent des propriétés très-énergiques, il se présente quelques particularités auxquelles on n'a point attaché l'importance qu'elles méritent. Ce que j'ai dit de Vichy en particulier, peut se produire partout ailleurs. Quelques personnes, qui n'avaient jamais rendu de

sable avec l'urine, et qui prenaient les eaux par occasion plutôt que par besoin, n'ont pas été peu surprises, au bout de quelques jours, de remarquer des graviers dans le vase de nuit. Les malades et même plusieurs médecins ont considéré ce résultat comme éminemment utile, dans la pensée, pour me servir d'une expression triviale, que les eaux faisaient sortir le loup de la bergerie. S'il s'agissait de gros graviers déjà anciens et chassés par l'action accrue des organes, rien ne serait plus juste que ce raisonnement, et l'on ne saurait trop se féliciter d'avoir eu recours aux eaux. Mais il n'en est point ainsi : le sable en question est très-fin, c'est un dépôt pulvérulent, que l'urine entraîne aussitôt qu'il est formé : les malades le rendent du jour au lendemain, et cela est si vrai, que, si l'on interrompt l'usage des eaux pendant un jour ou deux, il ne paraît plus de sable, tandis qu'on en voit se produire aussitôt qu'on recommence à boire. Or, en pareil cas, les eaux sont éminemment nuisibles : elles peuvent à la longue donner la maladie que l'on croyait combattre. Cette particularité n'est point rare : on la trouve mentionnée dans plusieurs observations, où toujours elle est présentée comme un bienfait ; elle engage malheureusement trop de praticiens et de malades à persister, à doubler même la dose, imitant en cela les partisans du remède Leroy, qui répètent les purgatifs aussi longtemps que les malades évacuent des humeurs. Les eaux minérales agissent sur certains individus comme cause déterminante de la gravelle, qu'elles provoquent en apportant précisément aux fonctions organiques le même genre de modification que leur font subir d'autres causes hygiéniques, qu'on soupçonne plutôt qu'on ne les connaît.

Il est beaucoup d'autres sources, particulièrement sulfureuses, dont les eaux produisent, chez les graveleux, des effets qui mériteraient d'être étudiés avec plus de soin qu'on ne l'a fait jusqu'à ce jour; elles modifient utilement la sécrétion rénale, et elles exercent une salutaire influence sur les fonctions de l'appareil urinaire. Sous ce point de vue, la thérapeutique présente de grandes lacunes que les inspecteurs des eaux minérales doivent s'attacher à combler. Les faits que j'ai été à même d'observer me permettent de penser qu'on pourra obtenir ainsi d'heureux résultats tant pour le traitement de la gravelle, que pour celui de plusieurs autres maladies des voies urinaires.

CIVIALE.

---

## NOTE SUR L'OPHTHALMIE PURULENTE DES ENFANTS, ET SUR SON TRAITEMENT.

Un chirurgien de l'infirmerie de Glascow, M. Wood, vient de publie

des considérations fort intéressantes sur l'ophthalmie purulente des enfants, d'après les nombreuses observations qu'il a faites, et d'après les résultats obtenus dans d'autres lieux et notamment à Paris. Comme nous avons suivi nous-même les épidémies d'ophthalmie purulente qui ont régné à Paris en 1830, 1832 et 1835, il doit nous être permis de discuter les opinions émises par M. Wood, sur le caractère et le traitement de cette redoutable maladie.

Cette maladie est assez commune à Paris: elle règne ordinairement pendant les premiers mois de l'année; elle attaque à la fois un nombre plus ou moins considérable d'enfants, de manière à mériter le titre d'épidémique, et elle se propage souvent dans le même hôpital d'un malade au malade le plus proche, de manière à accréditer l'opinion de sa nature contagieuse. Quoi qu'il en soit de son caractère épidémique et contagieux, dont nous ne parlerons pas ici, cette ophthalmie se présente comme une des plus redoutables de la première enfance, parce qu'elle fait des progrès extrêmement rapides, et qu'en quelques jours elle a perforé le globe oculaire et déterminé la cécité. Elle ne s'arrête même pas toujours à ces ravages, déjà si déplorables: souvent encore, comme nous l'avons vu plusieurs fois à l'hôpital des enfants, notamment en 1830, elle compromet promptement les fonctions les plus importantes, et conduit à la mort, après avoir détruit les organes de la vue. Mais, hâtons-nous de le dire, la mort à la suite de cette ophthalmie nous a paru trop manifestement liée aux vices de la méthode thérapeutique, pour que nous la mettions exclusivement sur le compte de la gravité de la maladie. Nous allons plus loin, et nous pensons que la cécité, trop souvent produite par cette ophtalmie, serait beaucoup moins commune, si elle était soumise à une bonne méthode thérapeutique. Le point essentiel, c'est de déterminer quelle est la thérapeutique qu'on doit appeler bonne dans cette ophthalmie redoutable; or, voici notre opinion sur cette ophthalmie, et sur le traitement à lui opposer. Nous ne parlerons, dans cet article, que des ophthalmies chez les sujets âgés de trois ou quatre ans, ophthalmie épidémique bien différente, par conséquent, de celles qui se déclarent chez les nouveau-nés, et qu'ils contractent dans le sein de la mère et dans leur passage à travers le vagin.

Cette ophthalmie débute d'une manière insidieuse, avec peu ou point de fièvre; elle commence par les paupières, et surtout par la paupière inférieure, qu'elle colore d'une rougeur foncée, couleur lie de vin. Un gonflement œdémateux accompagne cette rougeur caractéristique. Bientôt de tous les points envahis suinte une matière muqueuse abondante, qui se reproduit en grande quantité après chaque lotion. Rarement les deux yeux sont affectés ensemble; mais souvent ils s'affectent l'un après

l'autre. Il n'y a ni douleur vive ni grande chaleur locale; le globe oculaire rempli de larmes paraît généralement fermé dans les premiers temps. Les deux paupières ne tardent pas à se prendre, de sorte que l'ensemble de l'œil est gonflé, quoique, nous le répétons, le globe lui-même ne paraisse pas affecté à proportion. Deux ou trois jours après, quelquefois plus tôt, quelquefois plus tard, le globe lui-même se prend; alors le pouls s'élève, la chaleur de la peau augmente; il survient très-souvent de la diarrhée et de l'assoupissement. Bientôt après, la cornée se perfore, le globe de l'œil se vide et la cécité est consommée sans ressource. L'ophthalmie suit la même marche sur l'autre œil, et, si rien ne l'arrête, elle complète l'aveuglement.

Les symptômes généraux s'apaisent quelquefois après l'évacuation du globe oculaire; mais d'autres fois ils augmentent en prenant les caractères d'une fièvre hectique violente, avec un amaigrissement progressif et une diarrhée intarissable. Dans ces circonstances, la mort termine cette scène en deux ou trois semaines, ou même plus tôt. Citons deux ou trois faits.

*Obs. I.* Une petite fille, nommée Crolet, âgée de quatre ans, bien constituée, entre le 16 mars à l'hôpital des Enfants, salle Sainte-Anne, n. 17. Elle était malade depuis huit jours, se plaignant de toux et de dévoiement. A la visite du lendemain, elle offre les symptômes suivants : langue blanche, persillée de points rouges, un râle muqueux sibilant en arrière à gauche, un peu de matité sur ce point, plusieurs garde-robes liquides dans les vingt-quatre heures. On prescrit une boissou gommeuse pour boisson, deux ventouses scarifiées en arrière à gauche, et un julep gommeux pour le soir; tout cela sans amélioration.

Quelques jours après, le 23 mars, les paupières présentent une couleur d'un rouge violet, sont gonflées et fermées; en outre, elles laissent suinter dans leurs interstices une matière puriforme très-abondante. On prescrit huit sangsues aux tempes, et les autres moyens précédents. Les sangsues fournissent beaucoup de sang.

Le lendemain, il n'y a aucun symptôme général remarquable; les paupières seules paraissent malades : seulement on constate par le stéthoscope un peu de râle muqueux à droite et à gauche. (Deux ventouses scarifiées, une à droite et une à gauche).

Le jour suivant, la peau est chaude, le pouls a cent-trente-six pulsations, au lieu de cent-vingt, la respiration fréquente, les yeux offrent le même état. Le quatrième jour depuis le début de l'ophthalmie, la cornée transparente de l'œil est ramollie et fait craindre une perforation. L'œil gauche offre la même rougeur livide qu'on avait vue sur l'œil droit; il est gonflé et dans le même état que ce dernier au commence-

ment de l'ophthalmie. On prononce que l'œil droit est perdu sans ressource, et l'on applique à l'œil gauche la prescription déjà suivie dans l'ophthalmie de l'œil droit, savoir : une application de six sangsues à la tempe gauche, et des lotions fréquentes avec de l'eau de guimauve. Bientôt le mal fait des progrès sur l'œil gauche. Il est constamment fermé ; la couleur livide est plus intense; il est même devenu plus sensible, car la petite malade crie et s'agite beaucoup quand on essaie de l'entr'ouvrir. En outre, le caractère de la malade est devenu irascible et extrêmement impatient; la chaleur de la peau est élevée, la toux sèche et le dévoiement permanent. On continue les adoucissants et les gommeux. L'œil gauche se perfore et se vide, comme l'avait déjà fait l'œil droit. Bien plus, les symptômes généraux s'aggravent, et la malade meurt le 31 mars, le quinzième jour de son ophthalmie.

*Obs II.* A côté du sujet précédent, Alexandre Emilie, âgée de quatre ans, offre, le 29 mars, les premiers symptômes d'une ophthalmie analogue. Ici les deux yeux sont pris en même temps ; les paupières seules sont atteintes au commencement; du reste il n'y a aucun symptôme général bien prononcé : seulement la peau est un peu chaude, la langue blanche et piquetée de rouge, et les garde-robes diarrhéiques. On prescrit une boisson gommeuse, des lotions à l'eau de guimauve, un pédiluve, six sangsues aux tempes, à deux reprises. Le troisième jour, la malade ouvre les yeux, les paupières sont moins gonflées et moins rouges, le globe de l'œil est inondé de larmes. Ce mieux passager fait place deux jours après à une aggravation notable des accidents. On a continué la médication émolliente. Ce jour-là, les yeux sont fermés, les paupières rouges et enflées, salies dans les interstices par une humeur jaunâtre épaisse. Alors aussi la chaleur de la peau est élevée ; (deux ventouses scarifiées à à la nuque, toujours boisson gommeuse, julep gommeux, lotions locales avec l'eau de guimauve, et lait pour nourriture). Depuis, l'ophthalmie a fait des progrès rapides ; des symptômes généraux ont accompagné sa marche, et les deux yeux ont été perdus sans ressource. Cependant, après cet événement terrible, les phénomènes généraux se sont amendés, et ont fini par cesser entièrement. La malheureuse enfant s'est rétablie, mais elle est restée aveugle.

La plupart des enfants atteints de cette même ophthalmie, et dont nous avons suivi la maladie, ont offert les mêmes accidents : ou bien ils sont morts après avoir perdu la vue, ou bien ils n'ont guéri qu'après avoir perdu un œil, ou les deux yeux successivement. Nous avons rapporté ces exemples pour montrer combien on se fourvoie, lorsqu'on persiste avec une opiniâtreté déplorable, à poursuivre ces sortes d'ophthalmies par les antiphlogistiques et par les adoucissants. En effet, dans notre convic-

tion, cette méthode thérapeutique est la cause de l'issue fatale de la plupart de ces ophthalmies; et nous n'hésiterons même pas à dire que, s'il périt tant d'enfants entre les mains de certains praticiens, c'est qu'ils ne savent opposer à leurs maladies que les antiphlogistiques, les gommeux et les adoucissants.

Le traitement rationnel des maladies des enfants ne doit jamais s'écarter des principes suggérés par la constitution essentielle de l'enfance. Or, on sait que, chez les enfants, il existe une grande prédominance de sucs lymphatiques, qu'ils font relativement très-peu de sang, que le système nerveux prend la part la plus active à toutes leurs irritations, et qu'ils sont frappés d'une faiblesse relative, qui les pousse à une prompte prostration. L'ophthalmie dont il s'agit compromet la vie générale et la constitution des sujets de cet âge, et indique, par conséquent, une méthode de thérapeutique en rapport avec leur disposition. Cette méthode repose sur deux bases : l'une a pour objet le traitement purement local; l'autre, complément de la première, lorsqu'elle n'est pas la plus importante, a pour objet le traitement des symptômes généraux.

Le traitement général repousse manifestement les émissions sanguines et les agents débilitants; et la preuve, c'est qu'il est rare que les symptômes généraux soient très-bruyants, puisque presque toujours ils sont, en apparence, au moins au début, à peu près nuls ou insignifiants. Lorsqu'il en existe de bien marqués, ils exigent bien plutôt l'emploi des évacuants gastriques, surtout des émétiques. L'émétique, au début, stimule doucement les organes digestifs, enraie la diarrhée, pousse à la détente, et prévient les engorgements vers l'appareil de la vision. Après l'effet de l'émétique, dont il convient quelquefois de reitérer l'administration, les épispastiques à la nuque ou aux bras soutiennent les mouvements du centre à la périphérie, et détournent la localisation commençante dont les yeux peuvent être l'objet. Le docteur Wood emploie presque exclusivement le calomel à titre d'évacuant. Ce remède jouit, il est vrai, d'une efficacité incontestable, surtout chez les sujets du jeune âge; cependant, nous persistons à croire qu'au début de cette ophthalmie, il ne jouit pas des mêmes avantages que le vomitif. Après les vomitifs, les purgations à l'aide du calomel, employées par M. Wood, sont très-convenables, et nous y recourons nous-même très-souvent. Le regime doit être aussi approprié à la constitution lymphatique et faible de cet âge; point de lait ni de substances trop chargées de mucilage, qu'on prodiguait naguère pour aller au-devant de prétendues inflammations. Le meilleur régime, après toutefois que les premières voies ont été suffisamment purgées, consiste dans l'usage d'une nourriture stimulante, secondée même par l'administration quotidienne d'une certaine quantité de bon

vin. Nous ne parlerons pas des précautions hygiéniques : elles sont de figurer ici, comme tout le monde en convient.

Le traitement local de l'ophthalmie purulente ou muqueuse, repousse, ainsi que le fait observer M. Wood avec beaucoup de raison, l'emploi des émollients, des affaiblissants, et surtout l'abus des antiphlogistiques. Non que, s'il se déclare par accident une surexcitation inflammatoire, ce qu'on reconnaît au concours d'une douleur vive, d'une injection intense de l'organe, d'une grande chaleur avec les phénomènes généraux d'une fièvre franchement phlogistique, les émissions sanguines ne doivent être pratiquées et réitérées ; mais ces cas sont les plus rares. D'ailleurs, et quand elles sont indiquées, leur indication n'est que passagère ; le plus souvent on se trouve mieux de l'application des toniques ou des stimulants, parmi lesquels on doit mentionner, suivant les circonstances, tantôt l'instillation fréquente d'un collyre composé avec un grain de sublimé corrosif pour huit onces d'eau, comme le conseille M. Makensie, tantôt les fomentations fortement opiacées, par exemple d'un gros d'opium pour une pinte d'eau, conformément à la pratique de Demours, tantôt le collyre de Guthrie, composé de nitrate d'argent et d'acétate de plomb.

Entre tous les moyens de cette classe, M. Wood se loue surtout du collyre suivant. Nous en donnons la formule, parce que la médecine en a obtenu de très-grands services, et parce qu'il nous paraît assorti aux cas d'ophthalmie dont parlons. Au surplus, ce collyre n'est qu'une variété du collyre de Guthrie : il n'en diffère que parce qu'il est plus simple et parce qu'il y entre une plus forte dose de nitrate d'argent. En voici la formule : *Nitrate d'argent, deux gros*; *eau de rose, une once.* Dissolvez et instillez quelques gouttes de ce collyre entre les paupières trois ou quatre fois par jour.

La dose de nitrate d'argent, qui est énorme, n'arrête pas M. Wood ; au contraire, il assure, d'après un grand nombre de faits cités par MM. Kennedy et Ireland, que ce collyre guérit toujours les ophthalmies de la première enfance, dans l'espace de deux ou trois jours, en cautérisant la muqueuse. Il faut remarquer d'ailleurs que, à chaque instillation, il n'y a que fort peu de sel qui reste sur la conjonctive, et que le surplus est entraîné par le flux oculaire. Nous n'avons pas encore essayé ce remède énergique, mais nous le croyons puissant, à en juger par l'effet du collyre de Guthrie, dont le nitrate d'argent forme la base. Toutefois, nous conseillons, pour éviter tout accident, de graduer la dose de ce sel, en la faisant entrer les premiers jours pour la moitié ou même seulement le quart de la dose indiquée par M. Wood. On peut porter le remède sur l'œil malade, à l'aide d'un pinceau mou trempé dans la dissolution.

La rapidité de la marche de l'ophthalmie purulente ne doit pas détourner de l'application des collyres irritants. La durée d'une maladie n'en indique pas la nature. On voit en effet des maladies d'un caractère aigu, après une durée de plusieurs semaines ou de plusieurs mois ; et réciproquement, il existe des maladies qui montrent un caractère chronique dès le premier stade de leur évolution. L'ophthalmie purulente se présente avec ce dernier caractère, bien que la délicatesse de l'organe oculaire ou la qualité caustique de la matière purulente en précipite ordinairement le terme fatal.

---

DE L'INFLUENCE DES PRÉPARATIONS MERCURIELLES SUR LE DÉVELOPPEMENT DU VACCIN ET DE LA VARIOLE, PAR M. BRIQUET.

Une foule de travaux ont établi aujourd'hui, d'une manière aussi précise que possible, les effets des emplâtres mercuriels sur les éruptions varioleuses. Cette influence abortive étant bien déterminée, il était intéressant d'arriver à connaître par quel mécanisme les préparations mercurielles la produisaient; c'est cette recherche qui fait le sujet du travail publié par M. Briquet.

Deux modes d'action bien distincts se présentaient à son esprit pour expliquer ces effets : ou bien le mercure agit soit comme un antiphlogistique, soit comme résolutif, en détruisant le travail inflammatoire local; ou bien il possède un mode d'action spéciale, il influence la cause elle-même, qui excite le développement du bouton varioleux. Pour résoudre ce problème, il a commencé par examiner avec soin les effets des topiques mercuriels sur les diverses espèces d'inflammations de la peau. Ses premières expériences ont porté sur les phlegmasies cutanées artificielles comme étant les plus simples.

Un emplâtre de Vigo, chargé de poudre de cantharides, et un emplâtre de diachylon, également saupoudré, ont été appliqués chacun sur une des cuisses d'un malade affecté de fièvre typhoïde, et levés chacun au bout de vingt-quatre heures; de l'un et de l'autre côté, il y avait une égale vésication.

Dix à douze fois, on a étendu, sur les deux côtés du genou de malades pris d'nflammation chronique de cette articulation, une couche d'égale épaisseur de pommade d'Autenricth, ou bien on a fait des frictions avec l'huile de croton tiglium; puis l'un des côtés a été recouvert d'un emplâtre de sparadrap, et l'autre d'un emplâtre de Vigo ou d'une épaisse couche d'onguent mercuriel double. Dans aucun cas, on n'a aperçu que les pustules causées par l'émétique, ou les vésicules produites par

l'huile de croton, fussent moins nombreuses du côté où se trouvait l'emplâtre mercuriel que de l'autre côté; jamais on n'a trouvé le moindre arrêt dans le développement de ces produits inflammatoires, et plusieurs fois les éruptions étaient plus abondantes sous l'emplâtre mercuriel que sous l'autre emplâtre.

Les préparations mercurielles n'ont donc point empêché les substances irritantes de produire leurs effets accoutumés, puisque, dans ces cas, des inflammations érythémateuses, vésiculeuses et pustuleuses, sont nées et sont arrivées à leur summum d'intensité, malgré le contact permanent de ces préparations.

L'efficacité des mercuriaux n'est pas plus grande sur les inflammations déjà développées que sur les inflammations naissantes;

Des vésicatoires ont été appliqués sur les membres inférieurs de malades pris de fièvres typhoïdes, puis levés au bout de cinq heures; alors la tuméfaction existait; d'un côté, on mettait un emplâtre de Vigo, ou bien l'on étendait une couche d'onguent mercuriel, et de l'autre on entourait la partie d'un linge. Le lendemain, on trouvait la vésication au même degré des deux côtés. La même expérience a été faite sur des pustules causées par l'émétique au moment où elles n'étaient encore qu'à l'état de papules rouges, et sur des érythèmes causés par l'huile de croton avant le développement des vésicules; les pustules et les vésicules se sont développées souvent d'une manière plus complète sous les topiques mercuriels que sous les autres topiques, et jamais leur marche n'en a été entravée.

On peut donc avancer que les préparations mercurielles n'ont le pouvoir ni de prévenir, ni d'empêcher, ni de modérer les inflammations cutanées artificielles soumises à leur contact permanent.

M. Briquet a fait des applications, soit d'onguent mercuriel double, soit d'emplâtre de Vigo, sur diverses espèces de phlegmasies cutanées, telles qu'érysipèles, zonas, eczemas, acnés, furoncles, anthrax, et il n'a obtenu que bien rarement de la diminution dans les phénomènes inflammatoires de ces divers états morbides; le plus souvent, la phlegmasie a suivi ses périodes aussi régulièrement que si l'on n'eût pas fait d'application.

Après avoir ainsi déterminé le peu d'influence que les topiques mercuriels ont sur les diverses phlegmasies simples de la peau, M. Briquet a étudié leurs effets sur les phlegmasies spécifiques. On sait déjà que ces topiques ont sur les éruptions varioleuses une action constante, et qu'ils leur impriment toujours une modification très-notable. Il ne s'agit plus que de voir comment ils agissent sur les éruptions qui résultent de l'inoculation des virus vaccin et variolique.

Une couche épaisse d'onguent mercuriel double, maintenue par un emplâtre de Vigo *cum mercurio*, fut étendue sur les six piqûres faites aux deux bras d'un enfant de quelques mois, qui avait été vacciné la veille. Au bout de neuf jours, une seule des piqûres s'était enflammée; elle était recouverte d'une papule rouge de très-petite dimension; les autres n'offraient pas la plus petite nuance de rouge; autour d'elles, la peau avait conservé sa couleur normale.

—Cet enfant avait été mis entre les mains d'un habile vaccinateur : il n'y avait point à craindre que la vaccination eût été mal faite; mais comme il pouvait n'être pas apte à contracter la vaccine, il était nécessaire de faire la contre-épreuve. L'enfant fut donc vacciné de nouveau le dixième jour; les six nouvelles piqûres faites aux bras furent abandonnées à elles-mêmes, et cinq jours après il y avait six pustules vaccinales très-belles.

Comme il se pouvait faire qu'à la rigueur le vaccin employé sur un même sujet fût de mauvaise qualité, l'expérience suivante a été faite :

Sur un autre enfant à la mamelle une application d'onguent mercuriel, a été pratiquée; on s'est borné à couvrir de cet onguent les trois piqûres de vaccination de l'un des bras, toujours en y superposant un emplâtre de Vigo; les piqûres de l'autre bras sont restées libres. L'application avait été faite le lendemain de la vaccination. Au bout de huit jours, à la levée de l'appareil, il n'y avait sur le bras qu'une seule vésicule, légèrement blanchâtre, conique et de très-petite dimension, tandis que le bras qui était resté libre présentait trois belles pustules vaccinales aplaties, déprimées au centre, ayant un diamètre de deux à trois lignes, et entourées d'une auréole rouge fort étendue. — On pouvait craindre que le frottement opéré par mégarde sur le bras n'eût enlevé le vaccin et empêché son effet? On s'est mis à l'abri de cette éventualité en ne couvrant qu'une des piqûres de chaque bras et laissant les autres libres. L'expérience a été faite le lendemain de la vaccination encore sur un enfant à la mamelle, et l'on choisit sur chaque bras les piqûres les plus inférieures; toutes deux se trouvèrent être bien nettes et bien distinctes. Le quatrième jour de l'application mercurielle, des papules vaccinales d'un beau rouge étaient développées sur les quatre piqûres restées libres, tandis que sur les deux qui avaient été couvertes d'onguent mercuriel on ne trouvait qu'une très-petite papule, sans changement de couleur de la peau. On réappliqua le topique mercuriel, et le huitième jour, les boutons qui étaient restés libres se trouvaient convertis en pustules vaccinales très-bien développées. Les deux autres offraient, l'un une petite vésicule acuminée n'ayant que le tiers du volume des pustules vaccinales, et l'autre une simple saillie, pleine, conique, sans changement de la couleur de la peau. Enfin, le onzième jour, les pustules libres étaient très-larges, couvertes d'une croûte brune et environnée d'une auréole assez étendue. Au contraire, les boutons influencés par le mercure se bornaient à deux tubercules coniques d'une ligne de diamètre au plus, grisâtres, durs, sans suppuration et non couverts d'une croûte.

Ces expériences ont été répétées plusieurs fois de la même manière et toujours avec l'onguent mercuriel placé sous un emplâtre de Vigo, et changé tous les trois jours. Toujours le résultat a été une modification

notable de la marche de la vaccine, souvent une annihilation complète de l'effet du virus vaccin, d'autres fois une pustule très-petite, bâtarde, ou une simple vésicule remplie d'un liquide blanchâtre, et enfin quelquefois une simple induration grise de la papule vaccinale. Ces modifications étant exactement les mêmes que celles que le mercure fait éprouver aux pustules varioliques, il faut bien admettre que l'effet de ce métal sur la vaccine est identique à celui qu'il exerce sur la variole.

Ce qui ressort encore des recherches de M. Briquet, c'est que le liquide des boutons vaccinaux, modifiés par le mercure, a perdu les propriétés du virus vaccin et ne détermine aucune éruption; et encore que au delà du quatrième jour de vaccination, le mercure a perdu la faculté d'arrêter les effets du virus vaccin, et même celle de les modifier. Ces diverses expériences, suffisamment répétées, donnent le droit de conclure que l'effet du virus vaccin est complétement annihilé ou considérablement atténué par l'action des préparations mercurielles.

M. Briquet est disposé à penser que la pénétration du mercure dans l'économie animale, pendant la période d'incubation de la variole, serait un moyen d'attaquer le virus lui-même, et de prévenir ou au moins de diminuer l'éruption variolique qu'il doit causer, et il conseillerait, d'une manière pressante, aux personnes non variolées et non vaccinées, si elles répugnaient à l'idée de la vaccine, de se soumettre à un traitement mercuriel lors d'une épidémie varioleuse. Il pense aussi que ce traitement, employé d'une manière énergique, pourrait, joint aux applications de topiques mercuriels, rendre de très-grands services dans les varioles confluentes, et il serait du même avis que Reil, Hufeland, Hildenbrand, Fowler et Cotunnio, qui poussaient ce traitement jusqu'à la salivation.

---

## THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

---

### SUR LA DISCUSSION ACADÉMIQUE AU SUJET DE L'APPAREIL INAMOVIBLE DANS LE TRAITEMENT DES FRACTURES.

Il y a déjà longtemps que l'Académie royale de médecine s'est occupée, ou plutôt a cessé de s'occuper de la question que nous prétendons aborder dans cet article; et nous nous exposons tout d'abord à ce reproche de revenir sur des choses écoulées et oubliées depuis plus d'un grand mois. Mais en vérité ce n'est pas notre faute; qui aurait pu

penser que, pour un rapport dont l'élaboration n'avait pas exigé moins de deux ans, la discussion serait menée si rapidement et si brusquement fermée? Voyez plutôt.

Vers 1837, M. Seutin, chirurgien fort distingué de Bruxelles, adresse un mémoire à l'Académie sur un appareil de son invention, consistant à entourer le membre fracturé de carton et de compresses imbibées d'une décoction d'amidon, et à former ainsi une cuirasse solide, sans recourir aux fanons ni aux entelles. L'Académie nomma trois commissaires, MM. Larrey, Velpeau, et Blandin, rapporteur; tous chirurgiens expérimentés et bien compétents en pareille matière. Deux ans se passent, et le 6 août dernier, le rapport est lu en pleine Académie. Qui croyez-vous qui prend la parole contre? M. Velpeau d'abord, M. Larrey ensuite; deux commissaires sur trois. Ce n'est pas tout; M. le rapporteur avait beaucoup loué l'appareil de M. Seutin; M. Seutin réclame à son tour, déclare que l'appareil loué par M. le rapporteur a de graves inconvénients, en sorte que lui même, l'inventeur, a cru devoir notablement le modifier. Y eut-il jamais confusion plus complète? M. Larrey soutient l'appareil complétement inamovible, mais par l'albumine; M. Velpeau pense qu'il peut être utile de le desserrer ou de le renouveler tout à fait; mais il le solidifie par la dextrine, et, comme M. Larrey, il l'applique immédiatement; M. Blandin approuve l'amidon ou la dextrine, mais il blâme l'application immédiate; tous trois néanmoins se réunissent pour conserver la cuirasse complète quand une fois l'appareil est appliqué; or, M. Seutin, instruit par une longue expérience, repousse aujourd'hui l'emploi de cette cuirasse; et dès que l'appareil est desséché, il le coupe à sa partie antérieure pour le diviser en deux valves, qu'on peut réunir à l'aide d'une bande, mais qu'on peut écarter pour surveiller la fracture à volonté. Je laisse de côté des questions non moins graves relatives aux fractures compliquées, et sur lesquelles on s'entend aussi peu que sur toutes les autres. Et c'est au milieu d'un pareil chaos que l'académie consultée s'est reconnue suffisamment éclairée!

Il ne faut pas hésiter à le dire; l'Académie, dans cette circonstance, n'a pas répondu à ce que le public médical avait droit d'en attendre; elle a manqué à sa plus haute mission. Quand une question aussi grave et aussi litigieuse se débat devant elle, on ne saurait toujours espérer qu'elle en donnera la solution définitive; mais on a droit d'exiger une enquête sérieuse et aussi complète que le permet l'état de la science. Vous vous rappelez les discussions qui eurent lieu sur la taille comparée à la lithotritie; l'attaque fut vigoureuse, la défense énergique; l'Académie ne prit pas de conclusion et ne pouvait pas en prendre; mais le

public médical, ce grand juge qui assistait aux débats, eut ainsi connaissance de tous les éléments du procès, et il y eut conviction acquise. En est-il de même pour la question des fractures? Nous avons entendu des opinions, à peine a-t-on cité quelques faits; plusieurs chirurgiens, qui sont restés partisans des appareils ordinaires, n'ont pas même pris la parole. Nous savons que, pour la deuxième séance, M. Valpeau avait fait faire, dans son service, toutes les recherches nécessaires pour se présenter armé d'observations, de résultats et de chiffres; que tous les chirurgiens des hôpitaux de Paris en eussent fait autant, et j'ose dire qu'il en serait sorti de vives lumières, et que la discussion aurait fait un grand pas.

Reprenons donc les questions capitales agitées dans cette circonstance, et voyons quelle solution les faits permettent de leur donner.

Et d'abord, quant à l'appareil amidonné comparé aux appareils antérieurs, nous reconnaîtrons volontiers, avec M. Blandin, qu'il est à la fois *plus simple, plus commode et plus économique*. L'appareil de M. Larrey, qui a le mérite de la priorité, n'était complet qu'avec des fanons supplémentaires tout aussi embarrassants que les attelles; c'est M. Seutin qui, le premier, nous a délivrés des uns et des autres; et c'est là, à mon avis, l'avantage le plus signalé et le moins contestable de la méthode. M. Velpeau, avec la dextrine, est arrivé au même résultat; je ne parle pas des appareils en papier, qui ne détrôneront jamais les appareils en linge, mais qui, dans des circonstances exceptionnelles où le linge ferait défaut, peuvent rendre de précieux services.

Mais suffit-il au chirurgien d'envelopper le membre dans une cuirasse solide; et n'y a-t-il pas d'autres indications à remplir? Il est important ici d'établir une distinction, et de ne pas faire retomber sur l'appareil en lui-même des dangers qui ne tiennent qu'à la manière de l'appliquer. Souvenons-nous que nous avions avant l'appareil amidonné, un autre bandage tout aussi solide et qu'il était aisé de simplifier, celui de M. Larrey; et que c'est à raison du mode d'application que M. Larrey voulait imposer avec son appareil, que celui-ci a toujours été repoussé par la grande majorité des chirurgiens. M. Seutin, M. Velpeau peut-être, avec leurs prescriptions aussi exclusives, pourraient attirer la même défaveur sur des appareils qui en eux-mêmes constituent véritablement un progrès réel; en un mot, et pour bien fixer l'état de la question, je déclare que je suis très-grand partisan des appareils albuminés, amidonnés, dextrinés; et que je me révolte uniquement contre certains abus que l'on fait de leur application.

Ainsi, M. Seutin, M. Velpeau, et en ceci ils n'ont fait que suivre

M. Larrey, sont partisans de l'application immédiate. Or, on comprend très-bien que les dangers de l'application immédiate ne viennent ni de l'amidon ni de la dextrine; ils viennent de la striction du bandage, quel qu'il soit. Que disent cependant ces chirurgiens habiles pour faire prévaloir leur opinion? *S'il n'y a pas d'engorgement*, dit M. Velpeau, *l'appareil en préviendra le développement; s'il y a déjà de la tuméfaction et que la compression soit bien faite, elle disparaîtra.* Et il ajoute qu'il n'a jamais vu, à part un cas unique, survenir des accidents qui pussent avec quelque raison être attribués au bandage. M. Larrey tient depuis fort longtemps un langage tout semblable; M. Bérard et M. Gimelle parlent dans le même sens. M. Blandin a répondu que ces accidents étaient à craindre; et il a cité à l'appui un cas où ils avaient entraîné la mort.

Mais ce fait cité par M. Blandin est-il donc unique, exceptionnel? Est-ce une chose rare de voir la gangrène suivre l'application prématurée d'un appareil à fracture? Véritablement M. Velpeau, que j'appellerai volontiers le plus érudit, comme il est l'un des plus habiles des chirurgiens de France, me paraît s'être écarté un peu de sa logique habituelle. Ce n'est pas à lui assurément qu'il faut apprendre que, pour décider une question chirurgicale, il ne suffit pas d'interroger une seule série d'observations, et de s'en tenir à son expérience isolée. En supposant que le hasard ne soit pour rien dans ses succès non interrompus, en admettant que l'habileté du chirurgien ait paré aux inconvénients réels de la méthode, il faut bien encore se demander pourtant si elle ne deviendra pas, si elle n'a pas été nombre de fois dangereuse entre les mains de praticiens moins expérimentés. Mais nos journaux sont remplis d'histoires fâcheuses d'accidents inflammatoires et de gangrènes amenées par l'application prématurée des appareils ordinaires; et à quel titre les appareils amidonnés en seraient-ils exempts? Ajoutez qu'ils ne le sont point, et que, malgré la répugnance des chirurgiens à accuser de semblables désastres, il serait facile d'en accumuler les observations. M. Prosper Meynier, l'un des praticiens les plus distingués qui soient sortis de notre chirurgie militaire, écrivait en 1833 à la *Gazette médicale* pour plaider la cause de l'appareil albuminé. Depuis cinq années, disait-il, il l'appliquait sans en avoir jamais vu résulter aucun accident fâcheux, excepté dans un seul cas, un érysipèle. Je ne sais donc par quelle contradiction étrange, dans les quatre observations détaillées qu'il joignait à sa lettre, il s'en trouvait une de fracture double de l'humérus, sans plaie extérieure, où l'application de ce même appareil avait développé dès le lendemain des phlyctènes gangréneuses, suivies d'accidents si redoutables que, durant quelques jours, le chirur-

gien craignit d'être réduit, pour ressource dernière, à la désarticulation scapulo-humérale. Tout récemment, le même journal rapportait une observation, communiquée par M. Defer, de Metz, d'une gangrène survenue par suite de l'application prématurée de l'appareil amidonné pour une fracture de la rotule; et le même praticien ajoute qu'il a été témoin d'un cas tout semblable dans une fracture de l'humérus. J'en ai vu moi-même d'analogues dans les hôpitaux de Paris; et si tous les chirurgiens qui font partie de l'Académie avaient bien voulu nous révéler à cet égard ce que leur avait appris leur expérience, je ne crains pas de dire que l'on aurait été étonné de la fréquence de semblables malheurs.

M. Velpeau, du reste, est trop bien au courant de la chirurgie contemporaine pour nier absolument ces tristes résultats; mais il accuse, en pareil cas, la négligence des chirurgiens; il n'adopte pas dans toute sa rigueur le précepte de M. Larrey, qui ne lève jamais l'appareil qu'à la fin du traitement; *il est facile*, ajoute-t-il, *en surveillant attentivement le développement des douleurs, en consultant la teinte du membre, l'apparition des phlyctènes, etc., de savoir au juste quand il convient d'enlever l'appareil.* Je doute véritablement que le rédacteur, dont je suis le texte pour le compte rendu de la discussion, ait exactement rendu la pensée de M. Velpeau. J'ai fait une étude particulière de la façon dont survient la gangrène dans les fractures; et, nombre de fois, elle se développe localement, sans qu'il y ait de phlyctènes, de douleurs, ni rien qui avertisse le chirurgien. M. Velpeau lui-même, dans la suite de son discours, a rapporté un exemple bien remarquable de ce début insidieux de la gangrène. « Dans un cas, dit-il, il y eut du gonflement, des phlyctènes; mais *le malade m'ayant, à plusieurs reprises, assuré de son bien-être,* je crus devoir m'en rapporter : je ne regardai pas le membre, etc. » Je répète que M. Seutin, éclairé par une expérience de près de cinq années, ne laisse plus aujourd'hui que rarement son bandage entier; mais, dès qu'il est sec, il le coupe longitudinalement, de manière à le diviser en deux valves, qu'il écarte à volonté et qui lui permettent de surveiller l'état du membre. La précaution est bonne, mais ne vaudrait-il pas mieux ne pas s'exposer à ces accidents, que de s'astreindre à les surveiller? Ajoutez que la section de l'appareil nuit un peu à ses mérites économiques, puisqu'elle détruit le linge; à sa simplicité, puisqu'elle exige l'emploi de ciseaux spéciaux; enfin à son efficacité; car cette cuirasse ouverte ne maintiendra jamais le membre avec autant d'efficacité que la cuirasse entière de M. Larrey et de M. Velpeau; et si l'appareil amidonné ne pouvait se propager qu'avec cette innovation malheureuse, je crain-

drais fort qu'elle ne suffit pour le faire tomber dans un mépris immérité. En résumé, le danger de l'application immédiate de l'appareil n'est nié d'une matière absolue que par MM. Larrey, Bérard et Gimelle; M. Velpeau l'admet comme possible : seulement, il croit qu'on peut l'éviter, par une précaution que nous regardons comme trop souvent illusoire; M. Seutin aussi sent le besoin d'une surveillance sévère; mais il n'y parvient qu'en détruisant la solidité de l'appareil.

Mais qui vous force donc à courir des chances aussi périlleuses? quel avantage trouvez-vous à mettre l'appareil dès le premier jour? quel inconvénient à attendre?

M. Seutin, et avec lui M. Delavacherie, autre chirurgien belge fort distingué, et partisan de l'appareil amidonné, allèguent que, si le malade est indocile, inquiet, s'il est pris de fièvre et de délire, la fracture laissée sans appareil sera exposée à des mouvements inconsidérés qui produiront les accidents les plus graves. A merveille, et dans ces cas exceptionnels le chirurgien se trouve en effet entre deux dangers dont il faut préférer le moindre. Reste seulement à savoir si l'appareil amidonné qui cache la fracture aux regards, ne serait pas remplacé avec avantage par quelque autre tout aussi solide. Je me suis bien trouvé dans un cas de fracture de jambe où j'avais à craindre l'agitation du malade, de disposer la jambe sur un large coussin replié sur les côtés, doublé de deux fortes attelles latérales, qui assujettissaient le membre tout en laissant à nu sa face antérieure. Mais, de plus, la réponse n'est valable que pour ces cas purement exceptionnels, et pour les cas simples et ordinaires la question subsiste tout entière.

M. Velpeau a cherché à y répondre. « Si l'on n'applique pas l'appareil, dit-il, les fragments ne sont pas maintenus en contact; ils restent soumis aux contractions musculaires, ils piquent les chairs et appellent l'inflammation; en conséquence, l'appareil qui prévient tant de maux est un antiphlogistique par excellence. »

Voilà du moins une raison très-spécieuse, et qui mérite d'être examinée de près. Retournons-la donc sous toutes ses faces.

Et d'abord, s'il s'agit d'une fracture sans déplacement, elle reste absolument sans valeur et sans application; premier cas. S'il y a déplacement, mais causé par la force fracturante, facile à réduire et sans tendance à se reproduire, il n'y a encore nulle indication, nulle urgence : deuxième cas. Si enfin il y a déplacement déterminé par l'action musculaire, favorisé par l'obliquité de la fracture, tendant d'autant plus à se reproduire que l'irritation des muscles rend leur rétraction plus énergique, eh bien! je dis qu'alors vous ne réussirez pas à détruire ce déplacement dans les premiers jours, trop heureux si vous

y réussissez plus tard; et je dis que, dans ces circonstances, la striction devant être d'autant plus forte que la résistance des muscles est plus grande, vous doublez, vous triplez les chances d'inflammation et de gangrène. Prenez pour exemple une fracture oblique du fémur, ce type des fractures à déplacement musculaire; qui jamais a conçu le vain espoir de remédier au déplacement par un appareil immédiatement appliqué? Le seul appareil capable de produire quelque chose est un appareil à extension permanente; et ici l'expérience du passé et du présent est d'accord pour vous enjoindre de retarder l'emploi de l'extension permanente, du moins dans toute sa rigueur, jusqu'à ce que les symptômes de l'irritation aient disparu. Boyer n'appliquait son attelle que du sixième au neuvième jour, et ce n'était pas attendre assez, et j'en sais quelque chose. Voit-on cependant l'inflammation s'accroître par le déplacement de fragments? en aucune manière; l'expérience est plus forte ici que la théorie, et l'expérience aussi nous apprend que plus nous luttons alors contre l'action des muscles pour obtenir une coaptation exacte, plus nous augmentons la douleur, et l'irritation, et le chevauchement.

Donc, et c'est là ma première conclusion, il n'y a nul danger, dans les cas ordinaires, à retarder l'application de l'appareil, et il y en a dans l'application immédiate.

Non-seulement il y a ce danger d'inflammation et de gangrène; mais il en est un d'une autre sorte, qui n'a pas même été mentionné dans les débats de l'Académie, et qui n'en est pas moins réel. Je dis qu'un appareil prématurément appliqué sur une fracture toute simple et sans inflammation, empêchera le développement de la tumeur du cal provisoire, et vous fera courir le danger d'une non-consolidation. Et, en vérité, en avançant ceci, je ne croyais point dire une chose aussi nouvelle; la méthode suivie par les anciens, méthode empirique, il est vrai, mais appuyée sur l'observation directe, avait pour but essentiel de favoriser un certain gonflement autour de la fracture, avant d'appliquer un appareil définitif. A. Paré, abandonné aussi à l'observation directe, avait signalé comme une cause puissante de non-réunion l'emploi de bandages trop serrés et trop tôt appliqués; et MM. Nanula et Pétrunti de Naples, n'ont pas trouvé, à notre époque, de meilleure raison à donner de la non-consolidation de certaines fractures. A ces notions encore un peu aveugles peut-être, parce qu'elles ne rendent pas un compte exact du fait, sont venues s'ajouter les explications physiologiques déduites des expériences les mieux faites et le plus fréquemment répétées. S'il y a quelque chose de certain dans ce que nous savons sur la formation du cal, c'est assurément ce qui suit, savoir : que

dans une fracture abandonnée à elle-même, à l'extravasation du sang, déterminée par l'accident même, sucеède un épanchement de lymphe dans les mailles du périoste et des tissus environnants; que eet épan-ehement, en s'organisant, forme une tumeur qui entoure la fracture, et prend en conséquenee le nom de virole; que cette virole passe suc-eessivement par l'état cartilagineux ou fibreux, et finit par devenir osseuse, et qu'alors la fraeture est solidement réunie. Mais qu'il n'y a pas eneore là de soudure intime; que le eal extérieur n'est que provi-soire; qu'il doit se faire entre les fragments eux-mêmes un nouveau travail de soudure définitive, lequel est beaucoup plus long à s'aeeomplir que le premier. J'ai laissé de côté, pour être plus bref, ce qui se passe dans le canal médullaire, et qui a d'ailleurs beaueoup moins d'im-portanee.

Dans nos hôpitaux, nous déelarons la fraeture eonsolidée quand le cal provisoire est solide; ce qui demande, dans l'âge adulte, et selon les divers os, un espace de temps variable de trente à soixante jours. Le cal définitif, d'après les observations de Dupuytren, demande de einq à six, et jusqu'à dix ou douze mois. Maintenant, dans les pre-miers jours d'une fraeture, vous emprisonnez le membre dans un ap-pareil serré, inextensible, que vous laissez, s'il n'y a pas d'aeeidents, jusqu'à la fin de la eure. Qu'en résulte-t-il? Ou vous empêchez tout à fait l'épanchement de la lymphe eoagulable, ou, si elle est déjà formée, vous la disséminez, vous l'éparpillez dans les tissus ambiants; il n'y a plus de tumeur, il n'y a plus de virole. De là il doit arriver, et trop fréquemment il arrive, que lorsqu'après le temps ordinaire on ôte l'ap-pareil, le cal définitif n'existe point, le cal provisoire existe à peine, au premier mouvement tout est détruit, et la fracture se renouvelle. On a crié *théorie*! Oui, en vérité, théorie, et assez logiquement déduite des faits, j'ose le dire. Mais est-elle justifiée par les résultats? Oui, par les expérienees physiologiques, et par les résultats eliniques. Je veux d'abord rapporter une très-belle expérience de Troja, qui ne me paraît pas assez connue.

Troja, done, voulant contrôler les expériences de Duhamel sur le cal, imagina de les répéter dans deux eonditions très-différentes; d'un eôté, appliquant des bandages fort peu serrés, il laissait toute liberté à la lymphe eoagulable de s'épancher autour de la fracture, et d'y for-mer le cal provisoire; de l'autre, il opérait sur tout le membre une strietion assez ménagée pour n'avoir à redouter aucun aeeident, et assez forte cependant pour empêeher eet épanehement extérieur de la lym-phe, et pour limiter le travail de réunion aux surfaces mêmes de la fracture. Il est inutile d'entrer dans les détails de ces expériences; il

suffit de dire qu'elles réussirent parfaitement pour l'objet qu'il s'était proposé; et que, selon le degré de la compression, il avait à son gré des fractures avec ou sans cal provisoire. Il a d'autres expériences dont le résultat pouvait, jusqu'à un certain point, être prévu, mais qui pourtant ne manquent pas d'intérêt. Ainsi, il casse à un pigeon les deux tibias, le tue au quatrième jour, et cherche, en soumettant les os à une traction longitudinale mesurée avec soin, quelle est déjà la force de cohésion acquise. Sur l'un des deux os il avait laissé la tumeur extérieure; les fragments ne se disjoignirent que sous une traction opérée par un poids de 10 onces 5 gros 38 grains, soit 6,158 grains. L'autre os fut dépouillé de cette virole externe, et, réduit au travail accompli entre les surfaces des fragments, il se disjoignit sous l'effort d'un poids de 3 onces 1 gros 4 grains, ou 1,804 grains.

Un autre pigeon, traité de la même manière, fut tué le neuvième jour. Sur l'un des os le gonflement du périoste était beaucoup moindre que sur l'autre, *peut-être*, dit l'auteur, *parce que le bandage avait été trop serré;* cet os céda sous un poids de 2 livres 6 onces 7 gros 53 grains, 22,445 grains; tandis que l'autre, avec une virole plus forte, demanda pour se rompre un poids de 3 livres 6 onces 2 gros 43 grains, 31,291 grains. Voilà des expériences : maintenant voulez-vous des faits cliniques? Dans cette même discussion académique, M. Breschet a loué les bons résultats qu'il avait obtenus de l'appareil amidonné. M. Breschet ne s'est pas souvenu qu'en 1834, ayant appliqué sur deux malades l'appareil albuminé de M. Larrey, dans les deux cas, *trois mois et demi après la fracture*, la réunion n'était point encore opérée. M. Bérard qui a également vanté les résultats par lui obtenus de cet appareil, a eu aussi une fracture non consolidée dans son service; je cite ces faits parce qu'ils ont été consignés dans la *Gazette médicale*. Et que l'on ne dise point que ce sont des cas rares; il n'est pas d'années où les chirurgiens de nos hôpitaux ne soient appelés à en voir des exemples. J'en avais un cas très-remarquable dans mon service à la Charité au commencement de cette année; il s'agissait d'une fracture de jambe; j'en ai retrouvé un autre exemple dans le même service, pour un sujet affecté d'une fracture de l'avant-bras. Je pourrais en citer d'autres qui existent à présent même dans divers services de nos hôpitaux; et la plupart reconnaissent pour cause unique un appareil prématurément appliqué, ou un appareil trop serré. Ajoutez que mieux l'appareil étreint l'os fracturé, et plus il y a de chances de non réunion; et c'est ainsi que vous vous rendrez raison de ce fait jusqu'à présent non expliqué, que de tous les os longs, c'est l'humérus qui est le plus souvent le siége de ces articulations anormales.

D'où je déduis les règles suivantes :

1° *Que, dans une fracture compliquée d'inflammation, il ne faut appliquer d'appareil définitif que quand l'inflammation a cessé.*

Je proscris absolument dans ces cas les appareils albuminés, amidonnés, etc.; et je ne fais d'exception que pour les appareils qui n'exercent pas de constriction circulaire, et qui laissent le membre exposé à la vue.

2° *Que, dans les cas les plus simples et où il n'y a pas d'inflammation, il faut laisser d'abord à la tumeur extérieure le temps de se développer; et qu'alors seulement, et tout danger de déplacement mis à part, on peut appliquer l'appareil inamovible.*

Je ne fixe point pour cela de terme; suivant les cas et la constitution des individus, le développement de la tumeur est plus lent ou plus rapide à se faire; en général, il faut attendre au moins cinq ou six jours; mais, dans toute fracture, on peut hardiment différer jusqu'au douzième; chez l'homme adulte, jamais la cartilaginification du cal ne commence avant ce temps.

On comprend que cette règle est moins rigoureuse, quand la fracture n'atteint qu'un os d'un membre qui en a deux, et lorsque l'on a à faire à des sujets d'une vitalité plus puissante. Aussi, j'avais à traiter récemment une fracture du col du radius, chez un jeune enfant; il n'y avait aucune menace d'inflammation; j'appliquai un appareil albuminé, qui ne fut enlevé qu'après la consolidation complète. Il en serait de même pour une fracture simple du cubitus, ou du péroné, ou même du tibia; mais je n'oserais, dans aucun cas, appliquer immédiatement l'appareil circulaire inamovible pour une fracture de l'humérus. Quant à celle du fémur, ces appareils me paraissent absolument mauvais, et je n'y ai jamais recours.

3° *Même en appliquant l'appareil inamovible dans les conditions indiquées, il faut avoir soin de n'établir qu'une compression très-modérée sur le lieu de le fracture.*

Je me méfie en effet beaucoup et toujours de la compression circulaire, impuissante à contenir les fragments, et trop puissante pour entraîner les inconvénients signalés plus haut. Aussi, comme je l'ai dit, l'appareil amidonné, et tous ceux du même genre, ont surtout à mes yeux le mérite de remplacer les attelles; mais pas plus que les attelles, ils ne sauraient remplir toutes les indications, et il y a, de nos jours, une tendance fâcheuse à vouloir les appliquer à tous les cas, et à réduire toute la thérapeutique des fractures à la constriction circulaire. Mais

nous ne traitons en ce moment que la question générale, et ce n'est pas le lieu de nous occuper de chaque fracture en particulier.

Ces trois règles suffisent pour les fractures simples et non accompagnées de tendance au déplacement. Alors je ne mets qu'un seul appareil, et ne l'enlève que quand je crois la consolidation accomplie; à moins que quelque accident imprévu ne réclame une autre conduite. Mais s'il y a tendance au déplacement, oserons-nous placer une fois pour toutes un appareil à demeure jusqu'à la fin du traitement? Cette question n'a pas été non plus abordée dans la discussion de l'académie, et elle me paraît d'une importance capitale. La plupart de nos chirurgiens s'en fient à la solidité de leur appareil, et n'y touchent pas à moins d'accidents. Et cependant que de chances pour que le déplacement se renouvelle! Tantôt un reste de gonflement vous empêche d'opérer une coaptation exacte, et le gonflement en disparaissant laisse du jeu à la fracture; ou bien l'atrophie du membre, déterminée par son immobilité, suffit toute seule à laisser un vide entre la peau et l'appareil; ou encore le déplacement a pu s'opérer durant le temps nécessaire à la dessiccation de l'appareil; ou enfin, et le cas n'est pas rare, il s'effectue pendant que vous procédez à l'application de l'appareil, quand les premières compresses ou les premiers tours de bandes ne vous permettent déjà plus de vous en apercevoir. Aussi, que de mécomptes dans cette partie de l'art que l'on dit si avancée! Combien de déplacements qui rendent le membre difforme, quand ils n'estropient pas le malade, et qui demeurent comme un reproche vivant et éternel contre le chirurgien! Je lis tous les jours des observations de fractures terminées par le mot sacramentel : *guérison complète.* Oui, et Desault écrivait ainsi qu'il obtenait des guérisons complètes et sans difformité des fractures de la clavicule. Qui donc, de nos jours, guérit sans difformité des fractures de la clavicule? Vous ne lisez pas un seul cas de fracture du fémur qu'elle ne soit déclarée *guérie sans raccourcissement*; et moi, je vous le déclare, je n'ai pas vu dans un seul service des hôpitaux de Paris, une seule fracture du fémur guérie sans raccourcissement. Et vos fractures de l'avant-bras, et jusqu'à la plus commune et la plus simple peut-être de toutes les fractures, celle de la jambe, combien en guérissez-vous sans difformité?

J'ai dans mon service à la Charité six cas de fracture: une du col du fémur, abandonnée à elle-même; la malade boitera infailliblement; — une du corps du fémur, chez un enfant de onze ans; le dernier appareil a été appliqué par M. Seutin lui-même; il y a un raccourcissement d'un demi-pouce au moins; le sujet boitera; — une de l'avant-bras, il y a déplacement en tous sens, union anormale des deux os, non consolidation des fragments; le malade sera estropié; — une autre du même genre, dé-

placements qui rendront le membre difforme; il conservera toutefois ses fonctions; — une de la jambe, guérie avec un déplacement assez léger, mais toutefois fort désagréable; — une de la rotule, et vous m'accorderez facilement qu'avec les procédés ordinaires, le malade serait également sorti guéri et estropié. Voilà une statistique comme on n'en fait guère, et qui laisse à réfléchir. Car, ne vous y trompez pas, tous ces malades ont été traités par des mains habiles; des fractures semblables, prises dans tout autre service, ne donneraient guère d'autres succès. C'est la faute de l'art, bien plus que celle des praticiens; mais cela ne suffit-il donc pas pour nous engager à étudier ce sujet si difficile, et à corriger des doctrines qui mènent à de tels résultats? Déjà quelques réflexions sur la manière dont s'opère le cal, peuvent nous conduire à une méthode plus rationnelle.

Parmi les périodes de la consolidation, il en est une où le cal a déjà une consistance quasi-cartilagineuse, mais où il est mou encore et facile à déplacer. Pour les fractures du radius près du poignet, par exemple, cette période m'a paru répondre au vingtième ou vingt-deuxième jour. Si vous découvrez la fracture à cette époque, ou bien vous la trouverez en contact parfait; l'appareil sera remis comme auparavant, et le chirurgien se reposera dans une sécurité complète : ou bien il y aura du déplacement, et ne serez-vous pas heureux de vous en apercevoir assez à temps pour y remédier? Car il n'est rien, en vérité, de plus facile; une pression un peu forte fait plier le cal pour ainsi dire comme une cire molle; et les fragments remis en place, on peut s'assurer que le cal ébauché qui les entoure, les retient de lui-même dans la position qu'on leur donne.

J'établis donc cette autre règle générale :

*Dans le traitement des fractures simples, mais avec une tendance au déplacement, il faut renouveler l'appareil vers l'époque où le cal devenu cartilagineux n'est pas encore passé à l'état osseux.*

Les considérations et les faits qui précèdent me paraissent propres à juger cet autre avantage appliqué aux appareils inamovibles, la possibilité de faire marcher les malades à l'aide de béquilles. Dans les fractures du péroné, où le tibia sert d'attelle et empêche le déplacement, je n'y vois nul inconvénient; pour les fractures de jambe, où déjà par le repos complet, on ne saurait toujours éviter les déplacements, je regarde la déambulation comme une haute imprudence; pour le fémur enfin, que tous ces appareils ne sauraient guérir d'une fracture sans raccourcissement, au vice radical de l'appareil ajouter les chances périlleuses de la marche, c'est une témérité qu'il n'est pas heureusement nécessaire de

combattre ; car je ne sache qu'aucun chirurgien, en France, ait osé en faire l'essai.

Il nous resterait à examiner la valeur des appareils inamovibles, dans les fractures compliquées de plaies. M. Larrey, comme on le sait, emploie également dans ces cas la cuirasse complète ; et, comme on le sait aussi, il a obtenu de cette méthode des succès prodigieux, contrebalancés par des revers si terribles, que le nombre de ses imitateurs a toujours été fort restreint et diminue encore tous les jours. M. Seutin perfore son appareil au niveau de la fracture. Comme M. Gerdy l'a très-bien fait observer, c'est une manière de faire qui est déjà fort ancienne, et dont les premiers vestiges remontent à Hippocrate. Elle était déjà condamnée dès lors; parce que l'absence de striction autour de la plaie y retenait le sang et déterminait de la tuméfaction. Il faut bien croire, d'après ce qui a été dit par plusieurs honorables académiciens, que cet accident n'arrive pas toujours ; mais ce qui n'est pas moins certain, c'est qu'il arrive au moins quelquefois de nos jours comme au temps d'Hippocrate, et qu'il ne faut user de ce moyen qu'avec une extrême prudence. Il m'est arrivé dans une fracture de jambe compliquée de plaie, d'envelopper le dessous et les côtés de la jambe avec du plâtre, à la méthode de M Dieffenbach ; toute la face antérieure du membre était libre, et néanmoins il survint un gonflement que je ne pus faire cesser qu'en enlevant complétement l'appareil. Une seule leçon de ce genre doit suffire, d'autant plus que l'art possède, pour ces cas difficiles, des moyens aussi simples et plus sûrs tout à la fois. MALGAIGNE.

---

NOTE SUR DEUX CAS D'EXTRACTION DE CORPS ÉTRANGERS, INTRODUITS DANS LES VOIES DIGESTIVES.

L'introduction de corps étrangers dans les voies digestives, est un de ces accidents auxquels le chirurgien est appelé tous les jours à porter remède. Les détails dans lesquels la plupart des auteurs, et notamment Hévin, sont entrés à ce sujet, peuvent de prime abord paraître fastidieux ; mais la conduite à tenir dans des cas de ce genre est si difficile, le parti qu'on va prendre aura tant d'influence sur les accidents consécutifs, ou une action si heureuse sur la cessation complète de ceux qui existent déjà, qu'il me semble important de relater avec soin tous les faits qui se présentent, sans crainte d'allonger la liste si étendue de ceux que nous connaissons.

Des deux observations que je vais rapporter, l'une a trait à un corps

étranger introduit dans l'œsophage, l'autre a pour sujet l'histoire d'un corps étranger dans le rectum.

*Obs. I.* Charles Gaubillot, de la Champagne, ouvrier tailleur à Paris, venait de dîner, le 4 septembre, lorsque tenant entre ses lèvres une pièce de 5 francs, pendant qu'on lui rendait de la monnaie, une secousse écartant brusquement ses dents, fut suivie instantanément d'un mouvement de déglutition qui fit tomber la pièce dans l'œsophage. Elle s'arrêta au niveau du larynx, et le malade la sentait monter et descendre avec cet organe dans les mouvements de déglutition, ou lorsqu'il venait à parler, sa respiration n'était pas gênée, il souffrait à peine. Bientôt le corps étranger se porta plus bas, et le 5 au matin il était descendu au niveau de la partie moyenne du sternum.

Gaubillot ne pouvait avaler ni aliments solides ni boissons, pas même sa salive, il ressentait une gêne considérable dans la respiration, et un sentiment de constriction pénible au niveau du sternum; du reste il n'y avait pas de douleur.

Il ne peut goûter un instant de repos, depuis le moment de l'accident jusqu'au 6 au matin; toute sa crainte était d'avaler entièrement la pièce de monnaie.

Un médecin qui fut appelé immédiatement, prescrivit d'abord une solution d'émétique, qui détermina inutilement des efforts de vomissement. Il recommanda au malade d'avaler des morceaux de mie de pain à demi mâchée et formant un gros bol; Gaubillot ne peut en venir à bout.

Le 6 au matin, M. Velpeau introduisit, à trois reprises différentes, l'instrument de M. de Grœfe, de Berlin; la pièce de 5 francs, accrochée une première fois, fut amenée jusqu'à la partie moyenne du pharynx; mais, lâchée trop tôt, et le malade venant à faire un effort de déglutition, elle reprit bientôt sa position première. Une nouvelle tentative fut suivie d'un succès complet, et la pièce amenée au dehors.

Au moment de son passage au niveau du larynx, le malade accusa une légère douleur, mais le reste de l'opération ne fut pas autrement pénible.

Aujourd'hui tout est rentré dans l'ordre, et c'est ici ou jamais que se trouve vérifié l'axiome, *sublatâ causâ tollitur effectus.*

L'instrument dont M. Velpeau s'est servi dans cette occasion, est excessivement simple et fort ingénieux. Il n'est guère connu en France, quoique, depuis dix années au moins, il y ait été fabriqué chez M. Charrière.

Il consiste en une tige de baleine suffisamment épaisse et flexible, longue de dix-huit à vingt pouces, portant à l'une de ses extrémités une

éponge solidement fixée, qui au besoin pourrait repousser le corps étranger si on ne pouvait l'extraire ; à l'autre extrémité existe un enbout d'argent, qui supporte deux anneaux pleins, et réunis dans leurs deux tiers inférieurs, à jour supérieurement en bas, et fixés dans une sorte de charnière à l'extrémité de la baleine. Ils donnent lieu par leur réunion à une sorte de cône, dont le sommet tronqué très-mousse, est en bas, et la base large et arrondie regarde en haut, et présente dans ce sens un véritable évasement. L'instrument ainsi construit, pénètre avec une grande facilité dans l'œsophage, et s'insinue sans peine, en raison de sa forme, entre les parois de cet organe et le corps étranger. Lorsqu'on le retire au contraire, une de ses moitiés venant à raser la muqueuse, l'autre dépassant le corps étranger, celui-ci doit nécessairement être enlevé et entraîné.

Il y a près de dix ans que Dupuytren était sur le point de pratiquer l'œsophagatomie à un homme qui venait d'avaler une pièce de 5 francs, lorsqu'il eut recours à l'instrument de M. de Grœfe, et parvint à l'extraire.

Depuis cette époque, plusieurs pièces de monnaie ont été extraites de la sorte ; M. Perrochaud, interne des hôpitaux, m'a dit avoir retiré un sou introduit dans l'œsophage d'un enfant, qui fut amené à l'Hôtel-Dieu en 1837. Tout récemment, une pièce de 5 francs a été extraite de la même manière, par M. Pinel Grandchamps, assisté de M. Cabissol.

Je pourrais, à ces faits, joindre l'observation que M. Vigla nous a communiquée l'année passée, à la société anatomique, d'un fragment d'os de mouton retiré avec le même instrument.

Ces faits ajoutés à celui tout récent de M. Velpeau, feront sentir aux praticiens l'importance d'un instrument, que je regrette de ne pas trouver décrit, ni même indiqué dans les traités les plus récents de médecine opératoire. Sous ce rapport, les détails dans lesquels nous venons d'entrer, pourront donc offrir de l'intérêt.

Les corps étrangers solides, aigus, ou tranchants, et surtout métalliques, offrent par eux-mêmes beaucoup de dangers. Indépendamment des accidents de suffocation auxquels ils peuvent donner lieu par le fait seul de leur volume, de la même manière que les corps plus mous et moins irritants, ils déchirent les parties avec lesquelles ils se trouvent en contact, ils les coupent ou les contondent, donnent naissance souvent immédiatement à des douleurs atroces, et plus tard à l'inflammation, à des suppurations toujours graves.

Qu'on se rappelle les rapports importants de l'œsophage avec le larynx et la trachée, avec les artères carotides, les artères pulmonaires, et l'on comprendra comment ces organes ont pu être perforés dans des

circonstances analogues. Dans un cas cité par MM. Laurencin et Léger (Velpeau, *Médecine opératoire*, tome III, page 692), ce fut l'aorte qui devint le siége d'une perforation mortelle; chez un malade dont M. Bégin a publié l'histoire dans le journal hebdomadaire, t. II, page 93, ce fut la trachée. Dupuytren a vu la présence d'une pièce de monnaie arrêtée dans l'œsophage amener la perforation de l'artère carotide primitive. Une arête de poisson, fixée dans l'œsophage, produisit le même accident, qui fut également mortel. (*Archives de médecine*, page 109, t. II, 3e série.)

Il importe donc d'avoir ces faits présents à l'esprit, lorsque des circonstances analogues se présentent; de se rappeler que la première indication consiste, avant tout, à extraire le corps étranger par la voie qu'il a déjà parcourue; qu'il faut peu compter sur les efforts de vomissements artificiellement provoqués, lorsque le diamètre de ce corps, trop considérable relativement à celui de l'œsophage, en écarte outre mesure les parois. Cette ressource ne forme, à bien prendre, qu'un pis aller, auquel on ne doit songer que pour les corps dépourvus d'aspérités et de saillie, et après avoir inutilement essayé l'extraction à l'aide des doigts ou des instruments, ou bien la propulsion à l'aide d'une sonde œsophagienne. Mais dans le cas actuel on ne devait pas songer à un semblable moyen, vu le volume et la dureté du corps, et les accidents auxquels sa présence dans l'estomac n'aurait pas manqué de donner naissance. Mieux eût valu pratiquer l'œsophagotomie, dans le cas où la pièce de cinq francs eût été encore dans la région cervicale de l'œsophage; ici on n'aurait pu y songer, nouvelle raison pour s'applaudir du succès de l'extraction.

L'observation qu'on va lire n'a guère de rapport avec la précédente; mais comme il y est question aussi de corps étranger dans les voies digestives, j'ai cru qu'à ce titre seul il n'y aurait pas d'inconvénient à les rapprocher l'une de l'autre.

***Obs. II.*** — Un paysan des environs de Lyon s'était endormi en plein air, par une des chaudes journées de l'été de 1837; deux mauvais plaisants eurent la singulière idée de lui introduire un volumineux éteignoir dans le rectum. Lorsque le malheureux se réveilla, il était déjà trop tard, le corps étranger était au-dessus du sphincter; aussitôt de s'efforcer de l'amener au dehors, mais l'anneau était dessoudé, et la tige de ferblanc qui le formait s'implantait dans les parois de l'intestin à mesure qu'il exerçait les tractions nécessaires. Beaucoup de douleurs, l'écoulement d'une grande quantité de sang, furent tout le résultat qu'il obtint de ces efforts prolongés. Cet homme se présenta le lendemain à la consultation de M. Nichet, chirurgien en chef de la

Charité. Alors il s'écoulait encore du sang par l'anus, les douleurs étaient des plus vives, l'introduction du doigt et le récit du malade firent suffisamment connaître ce dont il s'agissait.

L'introduction de pinces à pansement ordinaire ne put amener le corps étranger; il fallut, avec un bec de grue, recourber la tige de l'anneau; tirant alors sur lui, le reste vint bientôt dès que cette tige ne s'enfonçant plus dans le rectum ne fit plus l'office d'arc-boutant. Le malade instantanément soulagé retourna chez lui.

Dans un cas semblable, si l'extraction pratiquée comme je viens de le dire ne pouvait s'effectuer, je proposerais de faire basculer le corps étranger, d'en faire ce qu'on pourrait appeler la version, c'est-à-dire de ramener le sommet du cône en bas, soit avec les doigts, soit avec des pinces; il deviendrait dès lors facile de l'extraire en entier.

Je ne connais pas dans les faits si nombreux que possède cette partie de l'histoire de l'art, une observation analogue. Il n'est pas cependant de corps qu'on n'ait eu à extraire; leur nature, leur forme, leur volume offrent tant de variétés, des nuances si diverses, qu'on ne saurait en vérité donner les règles d'une opération quelconque, aucun précepte fixe ne pourrait être établi; celui cependant que je viens d'indiquer me paraît devoir rester, il pourrait être formulé ainsi : Toutes les fois qu'un corps étranger introduit dans le rectum donnera lieu dans les efforts d'extraction à de vives douleurs, soit par sa direction, soit par son volume, on essaiera de le retourner sur lui-même de manière à présenter à l'orifice inférieur la portion la plus étroite, ou celle qui s'engagerait le plus facilement. Il faut toujours se rappeler dans des cas de ce genre la forme de l'intestin, le rétrécissement qui le termine supérieurement, et la dilatation ou l'évasement qu'il présente en haut.

Si déjà de l'inflammation s'était développée, ou que d'imprudentes manœuvres aient été pratiquées, l'injection d'huile deviendrait fort utile en lubréfiant les parties, en facilitant leur extensibilité et le passage du corps étranger; absolument comme on le fait dans l'accouchement. pour rendre plus facile le passage du fœtus à travers le vagin et la vulve.

Je ne doute pas qu'en suivant le précepte que je viens d'indiquer, c'est-à-dire en retournant le corps étranger, cette fameuse queue de cochon, extraite par Marchettis, n'ait pu facilement être amenée au dehors sans qu'il eût été nécessaire de nouer un fil sur son extrémité inférieure, afin de glisser sur elle une canule de roseau qui l'isolât des parois organiques en lui formant une espèce de gaîne. Les poils préalablement coupés n'arc-boutaient plus alors contre les parois de l'intestin,

mais retournée dans un autre sens elle se serait dégagée avec la même facilité qu'elle avait été introduite.

Au reste, cette méthode n'est pas toujours applicable, soit à cause du volume, soit par la position même du corps étranger : il faut se rappeler qu'on pourra, au besoin, le briser et l'extraire par fragments. M. C. Manunta, chez un jeune étudiant qui s'était introduit une tasse à café dans le rectum, se servit d'un lithotriteur pour la broyer. (*Gaz. Méd.* 1838, p. 185.)

M. Velpeau propose l'emploi d'une scie étroite, protégée par un gorgeret et l'indicateur, dans le cas de tige de bois, de corne, d'ivoire, fixée en travers sur chaque paroi du rectum; ce moyen pourrait en effet réussir, mais les tenailles incisives, ou les cisailles seraient peut-être plus utiles vu la difficulté, l'impossibilité même de fixer exactement le corps soumis à l'action de la scie. Au reste, s'il s'agissait de morceaux d'acier, de fer, d'argent, il faudrait de toute nécessité recourir aux tenailles incisives.

Quant aux débridements et aux incisions de l'anus ou de l'intestin à une certaine hauteur, on ne devra y recourir qu'après avoir inutilement employé ces divers moyens. Ce n'est pas le lieu d'en traiter avec détail à propos d'un seul fait où il ne fut pas nécessaire d'y avoir recours ; on peut dire seulement qu'en général le point rétréci ou formant obstacle, est surtout la portion inférieure du rectum, c'est donc sur elle qu'il faut spécialement agir avec l'instrument tranchant.

En général, presque toutes les manœuvres qu'exige l'extraction des corps étrangers du rectum, s'accompagnent de l'écoulement d'une certaine quantité de sang, rarement d'une hémorrhagie inquiétante. Cet écoulement sanguin est par lui-même fort avantageux : il produit un dégorgement des plus utiles; rarement il est nécessaire de recourir aux évacuations sanguines, locales ou générales. S'il y avait trop de douleur et d'irritation, les bains de siége avec des décoctions de plantes narcotiques, les grands bains tièdes, des lavements mucilagineux seraient indiqués. S'il survenait une inflammation franche, il faudrait se comporter comme dans la rectite, et s'assurer soigneusement qu'il n'est pas resté vestige du corps étranger dans le rectum, soit qu'il ait été brisé, soit qu'on ait lieu de supposer qu'il ne fût pas seul.

A. Bouchacourt.

## CHIMIE ET PHARMACIE.

### NOTE SUR UN MAUVAIS QUINQUINA QUI EST AUJOURD'HUI TRÈS-RÉPANDU DANS LE COMMERCE.

La découverte de la quinine a beaucoup diminué l'importance qu'on attachait jadis à distinguer les bonnes sortes de quinquinas; cependant, comme plusieurs médecins prescrivent encore le quinquina ou ses préparations, il est essentiel de ne point laisser introduire dans l'usage médical de mauvaises écorces.

Le Codex a, selon moi, adopté bien à tort le quinquina gris pour le quinquina officinal; mais, puisqu'il en est ainsi, on doit veiller avec soin à ce qu'on ne substitue pas aux écorces connues, analysées par les chimistes, éprouvées par les médecins, de nouvelles sortes qui peuvent être bonnes, mais qui, avant d'être admises définitivement, doivent être essayées par les uns et par les autres. Il existe actuellement un quinquina gris très-répandu dans le commerce, qui, à l'analyse, ne m'a donné aucune trace de cinchonine ou de quinine. Cette écorce n'apparaît pas pour la première fois dans le commerce; c'est elle qui est connue des Allemands sous les noms de *china jaen*, de *blasse ten china* (quinquina ten pâle), et des Anglais, sous le nom *ash-bark* (quinquina couleur de frêne ou cendré). Ruiz le décrit sous le nom de *cascarillo palido* et de *pasta gallareta* (Ruiz, *Quinologie*, article 7, page 74); *cascarilla pagiza* (couleur de pate de canard), amarilla de Juta. M Guibourt le connaît sous le nom de *loxa cendré*. M. Bergen le distingue comme une espèce à part, et le décrit avec beaucoup de soin. Voici sommairement ses caractères principaux. Ce quinquina est remarquable par le ton généralement blanchâtre de son épiderme, qui est fine et unie; c'est cette apparence qui lui a fait donner le nom de *quinquina cendré*, *quinquina ten pâle*, *quinquina couleur de frêne*. Il arrive sans mélange d'aucune autre sorte; toutes les écorces sont plus ou moins roulées, les unes ont la finesse d'une plume à écrire, les autres la grosseur du pouce, et plus. Ces gros tuyaux sont sont souvent brisés, les débris forment alors des fragments qui sont presque aplatis. La couleur intérieure de ces écorces est *jaune orangé clair* dans les petites, elle devient *jaune orangé rouge* dans les écorces plus volumineuses; cette différence est fort remarquable. Les grosses écorces sont très-sensiblement fibreuses. Les fibres sont blanches dans la cassure, mais se colorent à l'air.

Ayant présenté ce quinquina à M. Guibourt, ce savant pharmacien

ne fut point de mon opinion sur son identité avec le *ten pâle*; une telle autorité avait fait naître des doutes dans mon esprit; mais ce quinquina possède exactement tous les caractères assignés par Bergen au ten pâle, M. Manzini qui s'est occupé du quinquina d'une manière approfondie, s'était déjà assuré de son identité.

Ce quinquina possède à un degré très-marqué l'odeur particulière des quinquinas gris; sa saveur est peu astringente et son amertume plus prononcée, surtout à la longue. Ainsi il possède deux caractères importants, odeur développée des bons loxas, saveur amère. C'est guidés par ces caractères que les experts chargés par l'administration des hôpitaux d'examiner les médicaments destinés au service de la pharmacie centrale, décidèrent que ce quinquina pouvait être reçu. L'erreur est facile, lorsqu'on voit des hommes si consommés dans la connaissance des médicaments la commettre. Ayant besoin de préparer de la cinchonine, M. Soubeiran eut l'obligeance de me donner six kilog. environ de ce quinquina, qui avait subi l'action de l'eau froide. Je les soumis au traitement suivi pour obtenir de la cinchonine; mais, au lieu de cette base, j'obtins un autre alcali qui n'était pas non plus la quinine. Comme la cinchonine, elle cristallise très-facilement en belles aiguilles aplaties dans les solutions alcooliques, mais elle en diffère essentiellement par les caractères suivants : 1° grande solubilité dans l'éther; 2° solubilité extrêmement faible dans l'eau fortement acidulée avec l'acide sulfurique ou nitrique; 3° le nitrate cristallise en aiguilles fines, et il ne se sépare point de sa dissolution aqueuse bouillante en gouttes résineuses. L'iodure de potassium fournit un bon moyen de distinguer la quinine, la cinchonine entre elles et la nouvelle base : si on verse dans les trois dissolutions aqueuses très-étendues des sulfates acides de ces alcalis, une solution d'iodure de potassium, la cinchonine et la nouvelle base ne forment pas de précipité. La quinine, au contraire, forme un précipité jaunâtre qui passe au brun foncé au contact de l'air; si, dans les dissolutions de cinchonine et de la nouvelle base, on ajoute de l'iodure de potassium ioduré, avec la cinchonine, il se forme une masse noire poisseuse avec la nouvelle base, un précipité, d'une belle couleur jaune qui ne change point à l'air.

Je pense que cet alcali, qui n'est ni la quinine ni de la cinchonine, est de l'aricine, quoiqu'il ne possède pas la propriété de se colorer en vert par l'acide nitrique, cependant il se pourrait que ce fût une base nouvelle. Je n'ai eu à ma disposition qu'une très-faible quantité, quand j'en aurai davantage, j'étudierai ses propriétés et sa composition. Je n'en ai obtenu que trois grammes environ pour six kil. mais je suis convaincu que ce quinquina contient beaucoup plus de cette

base, qui s'est trouvée altérée par les traitements mis en usage pour les obtenir. Ce qui me porte à énoncer cette opinion, c'est que les dernières décoctions donnaient encore un précipité jaune très-abondant par l'iodure de potassium ioduré.

Je ne veux point terminer cette note sans ajouter quelques mots sur les inconvénients que présente la distribution des quinquinas en groupes disposés d'après leur couleur. Je dirai d'abord que ces couleurs sont plutôt conventionnelles que réelles, que des noms différents leur ont été appliqués suivant les lieux et les temps. Ainsi le quinquina jaune des Allemands et des Anglais est notre quinquina Carthagène jaune, de même que le quinquina jaune de la Condamine est notre quinquina gris de Loxa. Je pourrais ajouter qu'on réunit des écorces qui n'ont point d'analogie sous le point de vue de leurs propriétés chimiques et médicales, et qui sont fournies par des arbres différents, qui ne se ressemblent que par l'âge de l'écorce, caractère très-secondaire. Les bons quinquinas se trouvent ainsi confondus avec les mauvais, tandis qu'en prenant pour point de départ l'ensemble des propriétés chimiques et médicales, on arriverait à des groupements beaucoup plus naturels et plus heureux dans la pratique. Le quinquina qui fait le sujet de cette notice ne se trouverait pas dans la même série que le Loxa : il formerait un groupe à part, dans lequel viendraient se ranger le quinquina de cusco et d'arica, qui, d'après l'ensemble des caractères que j'ai observés, comparativement sur les jeunes écorces d'arica et sur les écorces les plus grosses du ten pâle, paraissent provenir du même arbre dont les jeunes branches fournissent le ten pâle, et les branches plus âgées l'écorce d'arica. Même couleur de l'épiderme (quand il en reste encore sur le cusco), même nature de fibres blanches; couleur intérieure de l'écorce différente dans les écorces extrêmes, mais se confondant dans les écorces qui forment le passage. Je dois dire que l'écorce que l'on connaît en France, d'après M. Guibourt, sous le nom de quinquina blanc de loxa, est peut-être identique ou du moins très-voisin du ten pâle, et en avançant que ces trois sortes commerciales : 1° quinquina d'arica ou de cusco ; 2° quinquina blanc de loxa ; 3° quinquina ten pâle, sont fournis par le même arbre *cinchona ovata* de la flore péruvienne On n'est peut-être pas loin de la vérité.

Les autres quinquinas pourraient ainsi être rapprochés d'une manière beaucoup plus heureuse qu'ils ne le sont aujourd'hui. En comparant les jeunes écorces aux plus âgées, on arriverait à établir qu'elles proviennent du même arbre. Ainsi le quinquina gris huamalies passe par des dégradations insensibles au rouge verruqueux ; le gris de loxa, au rouge de loxa, le huanuco, au calisaya, etc. J'examinerai, dans ce but,

sous le rapport chimique, les différentes sortes de quinquinas du commerce, et je publierai le résultat de ces recherches.

A. Bouchardat.

---

DÉTERMINATION DES CARACTÈRES QUI DISTINGUENT LES DIVERSES ESPÈCES TÉRÉBENTHINES.

On a beaucoup écrit sur les térébenthines, mais presque partout l'erreur, dit M. Guibourt, se trouve mêlée à la vérité; et aujourd'hui même il existe encore, chez les pharmaciens et les droguistes, beaucoup d'incertitude sur la distinction des diverses espèces de térébenthines. Cet habile pharmacien s'est occupé, dans un important mémoire qu'il vient de publier, d'en préciser les caractères mieux qu'on ne l'a fait jusqu'ici. Ce n'est qu'après beaucoup de recherches et de temps qu'il a pu se procurer des échantillons d'une origine certaine, et qu'il est arrivé au but qu'il se proposait. Voici les principaux caractères des térébenthines du commerce, les seules qu'il se soit appliqué à bien faire connaître.

*Térébenthine de Chio.* Nébuleuse ou presque opaque; très-consistante ou presque solide; d'un gris verdâtre ou jaune verdâtre, d'une odeur faible de fenouil ou de résine élémi; d'une saveur parfumée, privée de toute amertume et d'âcreté. Traitée par l'alcool rectifié, elle laisse un résidu insoluble, résineux glutiniforme.

*Térébenthine du mélèze.* De la consistance du miel; visqueuse et ne coulant pas de suite par l'inclinaison du vase, si ce n'est en été; uniformément nébuleuse ou d'une transparence non complète; couleur peu prononcée; jaune verdâtre; odeur tenace, un peu fatigante; saveur très-amère, jointe à une grande âcreté à la gorge; très-peu siccative et conservant longtemps sa consistance à l'air, non solidifiable par un seizième de magnésie calcinée, entièrement soluble dans l'alcool rectifié.

*Térébenthine du sapin.* Laiteuse, mais devenant complétement transparente par le repos ou la filtration; tout à fait liquide, ou au moins très-coulante; odeur très-suave, analogue à celle du citron; saveur médiocrement âcre et médiocrement amère. Assez promptement siccative à l'air, et solidifiable à sa surface; solidifiable également par un seizième de magnésie calcinée. Non entièrement soluble dans l'al

cool. Le soluté, trouble et laiteux d'abord, laisse déposer, en s'éclaircissant, une résine grenue, insoluble.

*Baume du Canada*, *térébenthine de l'abies balsamea*. Liquide, d'une transparence parfaite, ou quelquefois nébuleuse, mais devenant complétement transparente par le repos; presque incolore lorsqu'elle est récente, mais prenant en vieillissant une couleur jaune dorée; odeur forte, *sui generis*, très-agréable; saveur médiocrement âcre et amère; très-siccative, et devenant sèche et cassante à sa surface, même dans des bouteilles fermées, lorsqu'elles sont en vidange. Très-imparfaitement soluble dans l'alcool.

*Térébenthine de l'épicia* ou *poix de Bourgogne*. Solide, quoique coulante; très-tenace, opaque, d'une couleur fauve, d'une odeur forte et balsamique; d'une saveur douce, parfumée, non amère. Non complétement soluble dans l'alcool.

*Poix factice du pain maritime*. Presque blanche ou d'un jaune pâle; solide, coulante, mais devenant sèche, cassante à sa surface. Saveur amère très-marquée; odeur forte de la térébenthine de Bordeaux ou de son essence; entièrement soluble dans l'alcool.

*Térébenthine de Bordeaux*. Épaisse, grumeleuse et se séparant en deux couches : une transparente colorée, une grenue, consistante et opaque, ou bien entièrement formée d'un dépôt grenu, consistant et opaque. D'une odeur forte et désagreable; d'une saveur âcre et amère; très-siccative à l'air; très-solidifiable par la magnésie; entièrement soluble dans l'alcool.

## BIBLIOGRAPHIE.

PHYSIOLOGIE ET HYGIÈNE *des hommes livrés aux travaux de l'esprit, ou recherches sur le physique et le moral, les habitudes, les maladies et le régime des gens de lettres, artistes, savants, hommes d'état, jurisconsultes, administrateurs, etc*, *par J. H.* Reveillé-Parise, 2 *vol. in* 8°.

S'il est, dans ces derniers temps, un ouvrage dont le succès a été des plus remarquable, c'est assurément celui dont nous venons d'exposer le titre. Trois éditions assez rapprochées, un prix Monthyon, plusieurs tra-

ductions dans les langues étrangères, attestent que ce succès est aussi réel que fondé. On a beau dire, il n'y a que les petits ouvrages qui vieillissent vite, et qui disparaissent du nombre des vivants, parce qu'ils pèchent à la fois par le fond et par la forme, par la science et par le style, en un mot, par tout ce qui donne à un livre de l'intérêt, de la force, de la vie. M. Reveillé-Parise dit que son ouvrage lui a coûté près de quinze ans d'études, de recherches médicales et philosophiques; nous l'en croyons facilement, et nous ne craignons pas d'affirmer que tous ceux qui le liront partageront notre conviction. Cependant cet ouvrage se compose seulement de deux volumes, d'une grosseur très-raisonnable.

En cherchant la raison de cette espèce de contraste, on la trouve dans le soin de l'auteur à élaguer les choses futiles et incohérentes, les faits de peu d'intérêt, et tout l'échafaudage scolastique, qui, dans la plupart des travaux de ce genre, obscurcissent les principes, masquent les résultats, ou les étouffent par d'insignifiants détails. Ainsi, sans tomber dans le docte fatras d'un travail par trop étendu, l'auteur a eu le talent de renfermer dans son ouvrage une infinité de principes importants, de vues élevées, d'aperçus ingénieux, d'axiomes irréfragables, de préceptes utiles et d'une application positive. Bien plus, il a ramené, par l'effort d'une haute et féconde abstraction, à une *seule loi*, énoncée en quelques lignes (tome I^er^, p. 91), l'immense quantité de faits qu'il avait réunis, ou qu'il a observés lui-même. Comme base de son travail, à l'aide d'une synthèse aussi élevée, l'auteur explique la prodigieuse multiplicité des phénomènes que présentent la plupart des maladies nerveuses; il en discerne les causes, il en décrit la filiation génératrice, il en trace les effets et les conséquences, il en expose la thérapeuthique et la méthode hygiénique, avec une clarté, une abondance, une profondeur, une facilité, dont les praticiens profiteront dans les cas individuels qui se présentent si souvent à leur observation. On a dit qu'un bon ouvrage n'était que le développement d'une bonne idée, et c'est avec raison; mais quand, au lieu d'une simple idée, il s'agit d'une loi, que cette loi, base et racine des faits qui l'ont formée, rend raison d'un grand nombre de phénomènes, on a fait un grand pas dans la science, attendu que chaque progrès est dû à une généralisation.

Mais bien que cette loi domine en entier le travail de M. Réveillé-Parise et lui serve de lieu commun, de base fondamentale, ce travail est néanmoins divisé en trois grandes parties, qui sont, pour ainsi dire, la conséquence l'une de l'autre. Dans la première, l'auteur expose le tableau physiologique de la constitution, avec prédominance nerveuse et diminution relative de la contractilité. C'est avec plaisir qu'on ne trouve point ici les insipides et vulgaires scolarités si répandues dans la plupart

des auteurs. M. Reveillé-Parise considère néanmoins cette disposition de l'économie sous les rapports les plus variés comme les plus étendus. C'est ainsi qu'il prouve que la prédominance nerveuse peut avoir lieu avec toutes les formes organiques ou tempéraments, et même avec leurs nuances intermédiaires, opinion contraire à celle de tous les physiologistes. Ce qu'il dit sur la susceptibilité nerveuse, morbide, physique et morale, nous a paru tout à fait remarquable. L'auteur regarde avec raison cet état si fréquent, si peu connu, qui n'est décrit dans aucun ouvrage, espèce de diathèse *sursaturée d'irritabilité*, ainsi qu'il le dit, comme la prédisposition la plus formelle à une foule de maladies, notamment quand on stimule sans cesse le système nerveux, soit par les passions, les affections vives, soit par les travaux trop prolongés de l'intelligence. Toutefois, M. Reveillé-Parise, loin d'imiter certains auteurs qui n'ont vu que le mauvais côté de cette forme organique, en balance les avantages avec les inconvénients, et ce parallèle fait avec talent, met dans l'évidence la plus formelle, tout ce que cette constitution peut avoir d'avantages, de dangers. L'auteur termine ainsi le chapitre consacré aux premiers : « Être débile par l'organisation, être fort par l'intelligence ; vivre beaucoup par les affections et dominer par la pensée ; avoir un corps faible, chétif, esclave, une âme grande, active, souveraine, telles sont les prérogatives de ce tempérament. Les hommes qui l'ont reçu de la nature, n'ont rien à envier aux autres hommes, pas même la santé, quand la raison les guide ; ils forment, comme on l'a dit, la cinquième partie des mortels, valant bien les quatre autres. » (Tom. Ier, p. 342).

La seconde partie de l'ouvrage qui nous occupe est consacrée à la pathologie, c'est-à-dire à la même constitution, examinée dans son état morbide. Bien que l'auteur se soit, pour ainsi dire, tracé un cadre spécial, il est très-aisé de rapporter les grands principes qu'il énonce à une foule de maladies. La corrélation primordiale des phénomènes aux causes, et, par induction, la marche des symptômes, et le traitement à adopter, se trouvent indiqués avec beaucoup de soin et de précision. En parlant des maladies qui atteignent les personnes éminemment nerveuses, M. Reveillé-Parise fait remarquer avec raison que ces maladies augmentent toujours la prédominance nerveuse. « Il est certain, dit-il, à moins qu'on ne soit jeune et plein de vigueur, il est certain qu'après une maladie longue et grave, la sensibilité devient plus vive, le corps plus impressionnable, la force de résistance vitale a baissé. C'est ce qui arrive aux individus même les plus fortement constitués. En général, il est reconnu que les maladies laissent presque toujours après elles une prédominance remarquable du système sensitif sur les forces motrices, et qu'elles l'augmentent de beaucoup quand elle existe déjà. » (T. II, p. 62.)

Enfin, dans la troisième partie, relative à l'*hygiène*, l'auteur trace la marche qu'il faut suivre pour neutraliser, ou du moins affaiblir les causes morbifiques, qui agissent avec tant d'activité sur les hommes doués d'une extrême sensibilité physique et morale. Tout en tenant compte des obstacles apportés, ou par l'individu, ou par les nécessités sociales, M. Reveillé-Paris insiste beaucoup sur le grand principe de la *science de soi-même*, base de toute hygiène rationnelle et, par conséquent, efficace. Après avoir savamment examiné les racines mêmes de cette science, dans le chapitre intitulé : *philosophie de l'hygiène*, l'auteur s'occupe des principaux agents modificateurs de l'économie dont il examine successivement les effets, toujours selon le sujet de son travail.

Nous regrettons sincèrement de ne pas donner une analyse plus étendue de cet ouvrage, qu'on lira certainement avec plaisir et utilité. Partout on y remarque une patiente et profonde élaboration des faits et des principes, une érudition variée, une force de bon sens, de jugement et d'expérience qui captive l'attention. Il y a ici un fond de philosophie radicale, d'où jaillissent d'éminentes vérités, ou de bonnes données pratiques, qui éclairent toute une suite de maladies. Le style est ce qu'il doit être dans un pareil sujet, clair, varié, facile, élégant, mais ayant cette élégance sévère qui n'exclue ni la vigueur ni la simplicité, sans pédantisme comme sans trop de parure. Quand cet ouvrage parut pour la première fois, son succès nous parut assuré, et l'événement a complétement justifié nos prévisions. Cette nouvelle édition contribuera sans doute à étendre ce succès. Un chapitre tout entier, ajouté au premier volume, des changements, des additions sans nombre, prouvent que l'auteur a voulu rendre son travail de plus en plus digne du brillant accueil que lui ont fait les médecins et le public. M.

---

*Traité complet des saccharolés liquides connus sous les noms de* Sirops de sucre de mellites *et* d'oxymellites *par* M. Mouchon, *pharmacien à Lyon.*

Malgré les pharmacopées, les codex et les divers ouvrages de matière médicale qui ont vu le jour depuis quelque temps, ce n'est pas sans utilité que M. Mouchon a fait paraître sur les sirops un traité dont nous donnerons une analyse succincte.

A part les sirops qui ne sont qu'agréables, et qui n'ont d'autre usage que celui d'édulcorer les tisanes et les potions, les sirops constituent, pour le médecin, une forme médicamenteuse fort commode; elle leur permet de donner des médicaments actifs sous un nom qui ne

cause aucune répugnance, bien que leurs effets n'en soient pas pour cela moins énergiques. On sait que les bons effets du sirop de Nerprun furent cause des succès du grand Sydenham, au commencement de sa pratique en guérissant une grande dame affectée d'hydropisie ascite.

L'étude collective des divers sirops faite par M. Mouchon, donne aux médecins l'occasion de les mieux connaître; l'ordre alphabétique qu'il emploie rend son livre extrêmement commode à consulter. Il aurait peut-être été bon d'indiquer, à côté des sirops les plus importants, le nom de ses analogues, afin de donner la facilité de choisir parmi eux celui qui conviendrait le mieux pour remplir certaines indications : on aurait ainsi réuni les avantages de l'ordre alphabétique à ceux d'une classification méthodique.

M. Mouchon a tenu compte, dans son estimable ouvrage, des travaux de ses devanciers, pour donner, sur chaque sirop, le meilleur mode de préparation. A l'égard de plusieurs, il fait connaître des modifications fort utiles qui lui appartiennent.

Il serait important que les pharmacopées adoptassent la règle générale suivie par le codex pour la composition des sirops, règle qui permet de les donner aux adultes, à la dose d'une once, d'après la proportion de substance active qu'ils contiennent. Ainsi nous croyons qu'au lieu d'un grain de substance médicamenteuse que le sirop de codéine de M. Mouchon contient, il ne devrait renfermer qu'un demi-grain, dose par laquelle on doit ordinairement commencer l'usage de cette substance. M. Mouchon s'est, au reste, astreint à cette règle dans la plupart des autres sirops actifs dont il donne la préparation. Son ouvrage renferme une foule de formules peu usitées, qu'on a le plus grand tort d'oublier, parce qu'elles son utiles. En résumé, le livre de M. Mouchon sera lu avec intérêt. C'est avec avantage que les praticiens le consulteront.

Martin Solon.

## CORRESPONDANCE MÉDICALE.

### CONSIDÉRATIONS SUR UN CAS REMARQUABLE D'HÉPATITE, AVEC FISTULE BILIAIRE, SUIVI DE GUÉRISON.

En lisant les ouvrages récents, en parcourant les journaux périodiques, il semble que, depuis quelque temps, les auteurs modernes aient adopté un plan uniforme, sur lequel ils calquent tous leurs travaux. Les observations forment à elles seules la plus grande partie de la science :

la médecine se trouve dans des faits accumulés avec plus ou moins d'ordre et de précision, et quelquefois combinés ensemble par un heureux hasard. La philosophie médicale, qui formait la base des auteurs anciens, se trouve tout à fait abandonnée et sacrifiée à la partie numérique : aussi les esprits sévères se sont-ils opposés à ce nouvel élan de la médecine, en proclamant que les faits étaient assez nombreux, qu'il ne fallait plus songer qu'à les coordonner pour en déduire des conséquences philosophiques. Ces réflexions n'avaient point échappé au génie du grand Cuvier, qui, pour peindre la position scientifique de la médecine, disait qu'il ne fallait plus que classer les faits en grand nombre; cependant il existe des faits si rares, si exceptionnels, que les observateurs les doivent à la science.

Celui-là comprendrait bien peu la tâche qui lui est dévolue, qui ferait consister la médecine dans l'art d'administrer des remèdes. Le médecin contracte une dette sacrée envers la science : son but, ses efforts doivent tendre à en éloigner les limites et à enregistrer dans ses fastes toutes les observations qui peuvent avoir des résultats théoriques et pratiques. C'est par des faits bien observés que la médecine a fait quelquefois des progrès brusques et immenses. De quelle influence n'a pas été, sur la connaissance de l'acte de la digestion, ces cas d'anus contre-nature, si judicieusement observés, à l'Hôtel-Dieu de Paris, par le professeur Lallemand et le docteur Jolly! Par des expériences longues et consciencieuses ne sont-ils pas parvenus à connaître quelles étaient les substances végétales et animales qui fournissaient le plus de chyme, et qui mettaient le plus de temps pour être converties en principe nutritif? Les relevés cliniques ne doivent plus être l'apanage exceptionnel des praticiens des grandes localités. Tout ami de la science lui doit le résultat de ses observations.

Voici un fait qui peut donner lieu à des inductions physiologiques importantes, et qui, nous le pensons pourra être utilisé dans l'intérêt de la science.

M^me^. Pas..., âgée de quarante-quatre ans, d'un tempérament sanguin prononcé, ressentit, au mois de mai 1835, après une longue promenade, une douleur dans l'hypocondre droit. Cette douleur devint si vive, qu'au bout de quelques jours elle fut obligée de s'aliter. L'hypocondre était très-sensible à la pression, la tension forte, et le foie dépassait de beaucoup le revers des fausses côtes; les urines étaient briquetées, les sclérotiques jaunâtres. La plénitude et la dureté du pouls engagèrent à pratiquer une saignée et à appliquer de vingt sangsues sur le côté. Après cette médication il y eut un léger amendement; des fomentations émollientes, des bains, un régime sévère, triomphèrent de cette pre-

mière période de la maladie, qui présentait tous les caractères d'une hépatite sur-aiguë.

Quoique les douleurs du foie eussent tout à fait disparu, il se formait à la région de l'organe hépatique une tumeur rénittente que l'on prit pour une tumeur érectile; elle augmentait surtout à chaque époque menstruelle. Plusieurs praticiens de la capitale, consultés sur cette maladie, et entre autres le professeur Fouquier, prétendirent avec juste raison, que cette tumeur était produite par la distension de la vésicule biliaire. La malade ressentait aussi des douleurs très-vives à l'abdomen, surtout vers de la tumeur : les bains, les fomentations émollientes, la calmaient ordinairement, mais à la suite de chaque crise, le teint devenait ictérique.

Entre autres médications du professeur Fouquier, il conseilla d'appliquer de la potasse caustique sur la tumeur, afin de donner un libre essor au liquide qui pouvait y être contenu. Six mois se passèrent sans qu'il y eût aucune indication d'appliquer le caustique, mais la tumeur augmentant de volume et présentant extérieurement de la résistance, un fragment de potasse fut appliqué, et, à la chute de l'escarre, il sortit une grande quantité de bile, et, quelques jours après, cinq à six calculs biliaires.

Il semblait que la bile, au lieu de suivre la direction du canal cholédoque, sortait toute par le trajet fistuleux. Des draps et des serviettes étaient imbibées si vite, que, pour exprimer pittoresquement la sortie de la bile, on la voyait jaillir comme d'une source d'eau vive. L'aspect du liquide ne pouvait point nous faire prendre le change sur sa nature; sa couleur verdâtre était suffisante pour nous faire penser que c'était de la bile. Son aspect, semblable à celui qu'on trouve dans les vésicules biliaires, dans les nécropsies, devait confirmer notre opinion. De temps en temps, il sortait par cette ouverture fistuleuse des calculs qui, avant d'être chassés au dehors, faisaient éprouver à la malade des souffrances très-vives, qui disparaissaient immédiatement.

Malgre la sécrétion si abondante de bile, la constitution de la malade n'était pas affaiblie; malgré que huit à dix pintes de ce liquide fussent expulsées, son appétit augmentait en rapport direct de l'évacuation. Nous ne savons point la quantité qui arrivait dans l'estomac, mais l'abondance de celle qui était expulsée au dehors devait nous faire penser que le canal cholédoque était oblitéré, et que toute la bile sécrétée par le foie avait une direction anormale. Les scélérotiques étaient jaunâtres et les urines légèrement briquetées, sans cependant présenter le caractère pathognomonique de l'ictère. La défécation était impossible. Lorsqu'on parvenait à la faire aller à la selle à l'aide de lavements purgatifs, les excréments étaient noirâtres.

Quoiqu'on voulût soumettre la malade à un régime un peu sévère, et que la raison dût lui faire sentir l'importance d'un semblable moyen, elle ne pouvait résister au sentiment de la faim qui la tourmentait continuellement. Elle se faisait apporter les substances les plus indigestes, et nous a avoué qu'un jour elle avait mangé un pain de deux livres avec du fromage d'Auvergne, et, dans une autre circonstance, trois ou quatre livres de marrons sans en être fatiguée. Ces faits durent nous faire douter de l'importance de la bile dans les digestions; aussi avons-nous porté nos recherches sur son importance, et voilà les conclusions auxquelles nous sommes parvenus.

La digestion se faisait avec autant de facilité que si l'alimentation fût animale ou végétale ou laiteuse; la bile ne sortait pas avec plus d'abondance, et si elle augmentait, cela tenait à une recrudescence des douleurs de l'hypocondre, ou à la sortie prochaine de calculs.

Il est arrivé deux fois, dans le courant de la maladie, que l'ouverture fistuleuse s'est oblitérée; la malade était en proie à des douleurs si vives, que, si la nature n'était pas parvenue à donner issue au liquide, on aurait été obligé de ponctionner la tumeur, qui augmentait de volume, jusqu'à la sortie de la bile.

Les calculs sortis de la vésicule biliaire sont au nombre de quarante, représentant assez exactement des polyèdres réguliers, lisses sur chacune de leurs faces; leur couleur est rougeâtre, avec des stries jaunâtres; le poids de chacun est de quelques grains et leur densité peu considérable. En les coupant on voit le fond jaunâtre; l'analyse chimique n'en a point été faite, ce qui nous empêche de pouvoir indiquer leur composition intime.

En 1837, la malade fut à Vichy réclamer les soins du docteur Petit: les eaux furent sans aucun résultat immédiat, seulement la défécation était moins difficile, ce qui semblait indiquer que la bile commençait à prendre son cours normal. Six mois après son arrivée, l'ouverture fistuleuse s'oblitéra, les garde-robes devinrent plus faciles, mais la digestion n'en ressentit pas une influence sensible; l'appétit, ou, pour mieux dire la voracité, n'était pas aussi grande.

Quelque temps après, le trajet fistuleux s'ouvrit, et ne tarda pas à s'oblitérer, après avoir donné issue à plusieurs calculs.

En 1838, elle fit un second voyage aux eaux de Vichy; mais elle éprouva, pendant son séjour, des coliques hépatiques très-vives qui lui firent suspendre de temps en temps les bains. Après deux saisons prises dans cette année, elle revint dans son pays natal avec une amélioration notable. Au mois de décembre dernier, il s'est formé à l'hypocondre droit une tumeur qui a disparu après l'expulsion d'un calcul volumineux.

Après son retour, cette année, des eaux de Vichy, elle jouit d'une santé parfaite; il ne lui reste plus que le souvenir de sa maladie.

— Si nous comparons et analysons les différentes phases de cette maladie, nous voyons que l'inflammation a été, sinon la cause primordiale, du moins le point de départ de la maladie; et d'abord, nous la voyons envahir la substance propre du foie, et donner lieu à une hépatite; après un amendement de la maladie, nous apercevons tous les symptômes de calculs développés dans le foie, qui, par les efforts seuls de la nature, tendent à être expulsés.

Mais, après cet ensemble de symptômes, la maladie, quoiqu'ayant semblé diminuer, n'en continue pas moins de marcher. L'inflammation se propage aux conduits excréteurs de la bile et en oblite le calibre; la bile, ne pouvant plus suivre son libre cours, tend à s'accumuler dans la vésicule, et, par une inflammation adhésive, une fistule est établie entre la vésicule biliaire et les parois intérieures de l'abdomen.

Un point qui pourrait peut-être paraître contestable, c'est l'oblitération momentanée des canaux cystique, hépatique et cholédoque, par le fait seul de l'inflammation. En songeant à tout ce que nous avons observé, nous sommes forcé d'admettre que ces canaux étaient obstrués. Lorsque, par une cause artificielle ou naturelle, l'ouverture fistuleuse venait à se cicatriser, la vésicule biliaire augmentait de volume; la malade éprouvait de la fièvre, du malaise jusqu'à ce que la bile pût prendre un libre cours au dehors. Nous trouvons la cause première de cette oblitération dans la formation d'une pseudo-membrane, produit de l'inflammation. C'est d'après des lois semblables que la trompe d'eustache s'oblitère dans les inflammations violentes du pharynx. Le canal nasal peut diminuer tellement de calibre, que son oblitération soit complète par une inflammation lente et successive. Les nouvelles observations de M. Mercier, ne prouvent-elles pas que les trompes de fallope occasionnent une stérilité constante après l'inflammation des tissus de ces organes?

Si, par un moyen quelconque, on parvient à modifier la nature de ces tissus, à produire un effet substitutif, on ne tarde pas à voir disparaître l'oblitération et le canal revenir à l'état normal. C'est un fait semblable que nous avons observé dans cette circonstance. Les eaux de Vichy, en portant leur action sur la substance propre du foie, ont déterminé une légère surexcitation qui s'est propagée aux canaux, et a suffi pour modifier les tissus, y déterminer l'absorption, et leur rendre leur calibre.

Ce n'est pas seulement sous le point de vue pathologique que cette

observation nous offre de l'intérêt, mais bien en la considérant physiologiquement. Avant les travaux de Tiedemann et de Gmelin sur le foie, et ceux de Brodie en Angleterre, répétés par M. Magendie, pour déterminer l'influence de la bile dans les digestions, la science était peu fixée sur les fonctions de cet organe. Leurs expériences étaient basées sur des vivisections, branche d'expérimentation qui est fallacieuse. Quelle que soit la confiance que l'on doive accorder aux expérimentateurs, la vraie physiologie a besoin que leurs faits soient contrôlés par des observations médicales.

La bile avait été regardée, par ces auteurs, comme jouant un rôle tout à fait secondaire dans les digestions. En 1834 un mémoire inséré dans la *Revue médicale*, tendait à prouver que la bile n'avait aucune influence sur la digestion, et que c'était un produit purement excrémentitiel. Cette dernière opinion avait été partagée par Haller, dans le paragraphe de *Elementa physiologiæ* qui a pour titre : *Num sit bilis excrementum* (tit. III, p. 615).

Nous trouvons dans cette observation une solution heureuse aux expériences de Tiedemann et Gmelin. Quoique la bile ait été sécrétée en plus grande quantité, que ses communications directes avec l'estomac aient été interceptées, les digestions n'en ont pas moins continué à se faire. Les substances qui semblaient exiger une grande quantité de bile ont été digérées avec la même facilité. D'après cela, on peut établir en principe physiologique que le rôle de la bile n'est que secondaire dans les digestions.

Son action doit se borner à faciliter la séparation du chyle du chyme et à l'excrétion des matières fécales, puisque, tant qu'a duré la fistule biliaire, ces déjections alvines ont été impossibles, et leur couleur noirâtre semblait prouver que les fœces n'avaient pas été modifiées comme à l'état normal.

Une dernière question qu'il nous reste à examiner est de savoir si la sécrétion était plus considérable pendant le séjour des aliments dans l'estomac; nous pouvons dire que la bile augmentant sans cause assignable, et que la plénitude et la vacuité n'ont pu être à nos yeux et dans cette circonstance un motif plausible.

De tous ces faits, nous devons conclure que la bile n'est pas d'une influence directe sur la digestion, tandis que son rôle est tout à fait secondaire dans ce grand acte de la vie animale.

Si nous appliquions ces réflexions et ces observations physiologiques à la thérapeutique, nous verrons que les vomitifs devraient être proscrits dans les cas d'embarras gastrique, de plénitude d'estomac par l'accumulation de la bile. L'évacuation devra plutôt se faire par les purga-

tifs; et en cela nous sommes conduits à suivre les règles que nous a tracées la nature; c'est toujours par des selles bilieuses que les crises s'opèrent dans les affections organiques du foie. *Eò vergit natura, eò ducendum est.*

Dassit, D.-M.
A Confolens (Charente).

## BULLETIN DES HOPITAUX.

*Nouvel appareil pour les fractures de la rotule.* — On sait combien les nombreux appareils imaginés pour la fracture de la rotule sont impuissants à procurer le contact des fragments; et dans les cas les plus heureux en apparence, M. Malgaigne a fait voir que le contact était imparfait, et restant limité au bord postérieur des fragments, exposait les malades à de nouvelles ruptures, quelquefois compliquées d'accidents assez graves pour déterminer la mort. Il avait donc proposé un appareil nouveau propre à remplir toutes les indications, mais dont la seule idée, il faut le dire, avait effrayé l'imagination des chirurgiens. Cet appareil a été appliqué le 8 septembre sur un malade de la Charité, et les résultats observés jusqu'à ce jour font concevoir les plus belles espérances. Voici le fait :

Un homme de cinquante-six ans, batteur de plâtre, tombe sur le genou droit le 24 août, et se fracture la rotule d'abord transversalement, puis une deuxième fracture divise le fragment supérieur. On l'amène le lendemain à Paris, et il entre à la Charité, salle Saint-Jean, n. 16. On combat le gonflement par des sangsues et des cataplasmes, on met le membre sur un plan incliné, et il était dans cet état quand M. Malgaigne prit le service le 1er septembre. Ce chirurgien continua le même traitement jusqu'au 8 septembre, quinzième jour de la fracture; alors le gonflement était presque effacé, il y avait sept à huit lignes d'écartement entre les fragments; le nouvel appareil fut appliqué.

Cet appareil se compose de deux fortes érignes à double pointe, dont l une est enfoncée au-dessus de la rotule, de manière à fixer ses griffes sur le bord supérieur de cet os; et l'autre est enfoncée de la même manière, pour prendre son point d'appui sur le bord inférieur. On rapproche alors les deux érignes, qui jouent l'une sur l'autre, et sont fixés au moyen d'une vis de pression, et l'on conçoit que les deux fragments sont ainsi entraînés directement l'un vers l'autre par une force irrésistible.

La douleur de l'opération ne fut pas plus forte que celle d'une suture ordinaire. Il y eut de l'agitation le premier jour; l'opium la fit cesser. Depuis lors le malade conserve son appareil, il ne souffre nullement, il mange la portion entière; les fragments sont rapprochés de telle sorte, qu'il est impossible de saisir entre eux le moindre écartement; ainsi qu'une foule d'élèves et de chirurgiens qui ont visité le malade ont pu s'en convaincre. Mais, ce qui est plus remarquable, c'est que jusqu'au 16 septembre, il n'y a pas eu la moindre trace de suppuration autour des pointes; ce jour-là seulement la pression a fait sortir, près de la pointe supérieure et externe, une gouttelette de pus, et aujourd'hui 18, elle n'en a pas fourni davantage, et les autres n'en ont pas encore produit.

On peut donner une excellente idée de cet appareil, en disant que c'est une véritable suture de la rotule; et il faut ajouter, pour le cas actuel au moins, que jamais suture n'a été aussi bénigne. M. Malgaigne compte laisser l'appareil en place quinze à dix-huit jours, après quoi il espère que la réunion sera assez solide pour résister à l'effet des muscles, et après une autre quinzaine, le malade pourra se lever.

Nous suivrons attentivement les résultats de ce premier essai, qui, s'il réussit, constatera une véritable conquête de la chirurgie pour une lésion des plus graves, et contre laquelle elle était restée impuissante jusqu'à ce jour.

---

*Guérison d'un empoisonnement par le nitrate d'argent avec l'eau salée.* — Les cas d'empoisonnement avec le nitrate d'argent sont assez rares pour que nous rapportions celui qui a été observé, il y a quelques semaines, à l'hôpital Saint-Louis. Il est d'autant plus intéressant que, malgré la gravité des symptômes, le malade a été sauvé par le moyen qu'on a opposé à la substance délétère qu'il avait ingérée.

Le 23 juin dernier, un ancien garçon pharmacien, âgé de vingt-un ans, fut apporté à une heure du matin à l'hôpital Saint-Louis, dans un état qui semblait indiquer une mort très-prochaine. Il était complétement sans connaissance, et insensible dans toutes les parties du corps; les membres supérieurs et les muscles de la face étaient agités de mouvements convulsifs; les mâchoires étaient fortement contractées, les yeux tournés en haut, les pupilles très-dilatées et insensibles à l'action de la lumière.

Les déclarations des personnes qui apportaient le malade, un reste de liqueur qui présentait les caractères physiques d'une solution de nitrate d'argent, et surtout les larges empreintes qu'avait occasionnées le nitrate

sur les doigts du malade, ne laissèrent aucun doute sur la nature de l'empoisonnement. On administra tout de suite, de quart d'heure en quart d'heure, un verre de solution de sel marin, au titre d'un demi-gros de sel par once d'eau. Au bout d'une heure et demie, une amélioration sensible se manifesta dans l'état du malade : les pupilles étaient moins dilatées, les convulsions et la contraction des mâchoires avaient cessé. On continua l'usage de l'eau salée pendant cinq heures encore ; on la cessa à huit heures, et on la remplaça par des boissons émollientes. A cette époque, la sensibilité était un peu moins obtuse, le malade éprouvait des douleurs épigastriques très-fortes. Ce ne fut qu'à midi, onze heures après son entrée à l'hôpital, que la sensibilité générale du corps reparut, et que le malade recouvra la parole. A trois heures de l'après-midi, il tomba dans un coma profond, avec insensibilité et perte de l intelligence ; cet état dura deux heures. De semblables accès comateux se répétèrent le 24 et le 25 juin ; ce ne fut qu'à la fin de ce jour que son état devint tout à fait rassurant ; rien n'entrava sa convalescence, et ce malade sortit le 29 juin, ne présentant que de très-faibles douleurs épigastriques.

Ce malade dit qu'il avait avalé huit gros de nitrate d'argent délayé dans du cassis. Cette dose nous paraît exagérée, cependant il est certain que la quantité du sel d'argent ingérée devait être considérable, car le cinq heures du soir, c'est-à-dire dix-sept ou dix-huit heures après l'empoisonnement, le malade ayant vomi sur les draps et les rideaux du lit, les matières noircirent les points qu'elles avaient touchés, et M. Pomarède qui a traité deux de ces taches par l'ammoniaque caustique étendu d'eau, et la liqueur filtrée et saturée par un acide, a obtenu *un grain* de chlorure d'argent sec.

---

***Sur les cas de mort apparente.*** —Il ne faut jamais abandonner une espérance, quelque faible qu'elle soit, de rappeler à l'existence un homme asphyxié. La société philanthropique de Bristol vient de décerner une médaille d'argent au docteur Fairbrother de Clifton, pour avoir rappelé à la vie un jeune garçon qui était resté sous l'eau un quart d'heure, et qui de plus n'avait pu recevoir de secours qu'un quart d'heure après avoir été retiré de l'eau. Le dernier souffle de la vie est tenace ; avec de l'énergie et de la persévérance, on peut, dans certains cas, ranimer pour ainsi dire un cadavre. C'est ce qu'il est arrivé de faire au docteur Alken de Berghein, pour un sujet dont il rapporte l'histoire dans un journal allemand.— M. P. J., âgée de trente ans, en retournant chez lui le 25 janvier, enveloppé d'un lourd manteau, par une

très-grande obscurité, tomba, vers les sept heures du soir, dans un trou d'environ douze pieds de profondeur. Il y avait au fond de ce trou deux pieds de vase et un pied et demi d'eau vive. M. P. glissa debout et les pieds les premiers le long de la paroi oblique et unie de la fosse, et s'enfonça dans cette position dans la vase et l eau de telle sorte que celle-ci dépassait seulement le creux de l'estomac. C'est ainsi qu'il fut retrouvé treize heures après, le 26, à huit heures du matin, par les passants. Le thermomètre marquait quatre degrés au-dessus de zéro. Ce malheureux avait toute l'apparence d'un cadavre. Froid glacial de toutes les parties du corps, pâleur mortelle, nuls battements du cœur appréciables à la main ni à l'oreille, insensibilité complète et générale, yeux fixes, pupilles très-dilatées, iris insensible à la plus vive lumière, bouche fortement serrée. Deux seuls phénomènes, qui n'étaient pas du domaine de la mort, s'apercevaient; c'était une espèce d'expiration des poumons, sans aucune participation du thorax, expiration très-équivoque d'ailleurs et s'effectuant toutes les cinq minutes; puis une courbure inflexible du bras gauche dans le coude, tandis que les autres extrémités, quoique roides et étendues, se laissaient fléchir quelque peu.

L'on va voir comment M. Alken a ranimé ce cadavre, et ce qu'il lui a fallu de résolution et de persévérance. Après avoir préalablement ouvert deux veines au bras droit, pour profiter de l'effusion du sang, dès que la circulation se serait rétablie; il fit commencer à dix heures des frictions énergiques sur tout le corps avec de la flanelle sèche et fortement chauffée, tour à tour avec de la flanelle imbibée d'une infusion très-forte de moutarde, et chaude, avec laquelle les pieds et les mains furent enveloppés. Pendant trois heures entières, ces frictions furent continuées. Dans cet intervalle, des lavements avec du vinaigre affaibli, puis avec du vinaigre pur, les uns froids, les autres chauds, avaient été administrés; on avait également fait des affections d'eau froide sur l'épigastre, on avait fait brûler sur le même point de l'esprit de vin. Malgré toutes ces peines, il n'y avait eu aucun signe de vie; aucune goutte de sang ne s'était échappée des veines ouvertes. Le médecin ne se tint pas pour battu; après avoir fait administrer un septième lavement de vinaigre chaud, avoir fait de nouvelles douches froides et fait brûler une seconde fois de l'esprit de vin sur tout le thorax, il fit mettre le corps de ce malheureux dans un bain de terre chaude.

Au bout d'une demi-heure (à une heure et demie), à l'aide de l'auscultation, il sentit les premiers battements du cœur; bientôt des battements très-faibles parurent au pouls, il y eut quelques inspirations profondes, et la circulation commença à se rétablir. En même temps, le sang coula hors des veines; on ne l'arrêta pas. Au bout d'un quart

d'heure, toutes les fonctions organiques étaient en pleine marche vers l'état normal. Il y eut alors pendant une demi-heure une scène vraiment horrible; des spasmes tétaniques violents apparurent, le corps devenait roide et dur comme du bois, la respiration était râleuse. Ces spasmes qui se répétaient étaient accompagnés d'un délire extraordinaire, de cris, de morsures; et ce n'était qu'avec peine que trois hommes robustes pouvaient retenir le malade. Une quantité considérable de sang s'était écoulée, les veines furent fermées. La lutte s'apaisa d'elle-même; le calme vint et avec lui une entière connaissance. Le malade fut placé dans un lit chaud, et on lui administra des diaphorétiques. Une excitation fébrile, une réaction violente nécessitèrent un traitement antiphlogistique énergique, pour prévenir quelque inflammation grave. Du reste, le malade se remit parfaitement.

Voilà un cas de thérapeutique très-remarquable, et que nous avons rapporté en détail, afin de montrer aux praticiens, qu'on ne doit pas renoncer trop tôt à tout espoir de salut, dût le malheureux auprès duquel on est appelé, présenter même tout l'aspect d'un cadavre. Voilà certainement une vie qui se serait éteinte, si l'on avait mis plus de tiédeur dans l'emploi des moyens, dont l'efficacité est avérée en pareille circonstance.

---

*Emploi du nitre dans le scorbut.* — Le scorbut est une maladie assez rare; il faut des circonstances particulières pour son développement; l'hygiène et l'aisance, qui, depuis quelque temps, ont fait en France des progrès satisfaisants, font que les médecins ont peu l'occasion de traiter des malades atteints de scorbut avancé. Un praticien anglais, qui a beaucoup navigué et qui a eu fréquemment à traiter des scorbutiques, a publié dans un journal médical d'Édimbourg le résultat de sa longue expérience. Il croit que, quelque vigoureux et jeune que soit le malade, on ne doit presque jamais avoir recours à la saignée; il a toujours vu l'administration du mercure produire des effets fâcheux; le jus de citron, si vanté comme préservatif, ne lui a jamais paru d'aucune utilité; il l'a donné à aussi haute dose que les malades pouvaient le supporter, et il n'a pu obtenir une seule fois, à l'aide de ce moyen, la guérison ou même de l'amélioration. Il en a retiré plus d'avantage, en l'associant au vinaigre et au nitre : le médicament qu'il préfère est le nitre donné à doses fractionnées de deux à quatre gros pour six ou huit onces d'eau : d'ordinaire il ajoute une goutte d'huile de menthe poivrée, ou une cuillerée à café de genièvre ou d'esprit d'éther nitrique : parfois l'amélioration arrive au bout de trois jours, le plus

souvent plus tard. A défaut du nitre des pharmacies, on peut en obtenir avec la poudre à canon : voici la méthode fort simple dont ce médecin anglais s'est servi plus d'une fois : il verse six litres d'eau tiède sur une demi-livre de poudre, dans un pot à l'eau, l'agitant, puis laissant la liqueur à l'air pendant douze heures, il n'a ensuite qu'à verser la solution transparente qui est dans la partie supérieure du vase ; une demi-pinte de solution contient quatre gros de nitre.

---

*Moyen de rappeler la transpiration aux pieds.* — Rien n'est plus dangereux que la suppression subite de la sueur aux pieds. Une foule d'accidents graves, des désordres sérieux vers des organes importants, peuvent être la conséquence de la cessation de cette excrétion habituelle. Il est donc prudent de respecter cette incommodité chez les personnes qui en sont atteintes ; il y a plus, il est important de rappeler cette sueur, lorsque sa disparition a coïncidé soit avec des affections rhumatismales, soit avec divers troubles vers la tête, le canal intestinal, ou vers d'autres organes. On a vanté une foule de moyens pour arriver à ce résultat, les pédiluves chauds, simples, ou rendus plus excitants avec la moutarde, le sel de cuisine, les cendres, le savon, les bains de vapeur, les bains de pieds secs avec des cendres chaudes, du sable chaud ; on a recommandé les chaussettes de toile cirée, les semelles de feutre, de crin, de liége, etc. ; tous ces moyens ont leur valeur. En voici un autre proposé tout récemment par M. Ruette, et qui lui a réussi, dit-il, constamment. Il consiste à faire mettre au sujet, le soir avant de se coucher, des bas saupoudrés d'une cuillerée à café d'un mélange formé de deux cuillerées de chaux caustique délitée, et d'une cuillerée de sel ammoniac, et de garder ces bas toute la nuit. Dans les cas simples, l'emploi de ces bas quelques nuits de suite suffit pour rappeler la sueur ; si le but n'est pas rempli, on peut faire garder ces bas pendant le jour. L'action de cette poudre doit tenir à la décomposition du sel ammoniac à la formation du chlorure de calcium, et au dégagement d'ammoniac qui se porte sur la peau des pieds et agit comme stimulant.

---

## VARIÉTÉS.

---

*Améliorations dans les hôpitaux.* — Le conseil général des hôpitaux de Paris, appréciant la justesse des réclamations qui lui ont été

adressées par la commission des médecins des hôpitaux, a pris une délibération qui réforme plusieurs abus, et améliorera beaucoup, si elle est mise à exécution, le service des hôpitaux. Un four de plus sera mis en activité à la boulangerie générale, afin d'assurer une meilleure qualité au pain. — Le directeur de la pharmacie centrale et les pharmaciens des hôpitaux, sont invités à rechercher les moyens que la science peut fournir pour reconnaître la qualité du lait. — Les médecins et les chirurgiens sont autorisés à inspecter les comestibles de la cuisine; un registre divisé par colonnes indiquant la nature des comestibles employés sera ouvert dans chaque établissement hospitalier. Chaque fois qu'il leur conviendra d'inspecter la cuisine, ils énonceront leur opinion sur chaque nature de comestible dans la colonne qui y répondra, ils dateront et signeront. A la fin de chaque, une copie de ce qui sera porté sur le registre sera adressée au conseil. — Le service des ventouseurs sera étendu dans les hôpitaux où les médecins l'indiqueront comme nécessaire. — La réception des sangsues à la pharmacie centrale aura lieu à l'avenir par le chef et le garde-magasin de cet établissement, assistés de deux pharmaciens des hôpitaux et hospices, appelés à tour de rôle. — Une commission sera chargée d'examiner s'il y aurait avantage et possibilité de former un hôpital de convalescents, ou d'affecter dans les hôpitaux des salles spéciales aux convalescents. Tels sont les articles principaux de la délibération du conseil général des hospices de Paris. Quelques-unes de ces améliorations devraient être adoptées pour les hôpitaux des départements, où les abus sont beaucoup plus grands qu'à Paris.

*Poursuite des charlatans.* — Nous apprenons avec plaisir que l'association des médecins du département de Maine-et-Loire comprend sa mission, laquelle est de défendre l'honneur et la considération de la médecine et de la pharmacie, en réprimant les empiétements du charlatanisme, et en poursuivant et dénonçant à l'autorité les faits d'exercice illégal de ces nobles professions. Le nommé Bigot de Faye, dénoncé par elle au procureur du roi, et traduit devant le tribunal de police correctionnelle d'Angers, vient d'être condamné.

— L'école de médecine de Toulouse, qui, par le nombre de ses élèves et le talent de ses professeurs, est, après celle de Lyon, la plus importante école secondaire de France, vient de perdre son honorable directeur, M. le docteur Duclos, professeur d'accouchements, mort à l'âge de quatre-vingt-quatre ans. M. Ducasse a été nommé directeur provisoire, et M. Dupau secrétaire provisoire de cette école.

*Salle pour les maladies des yeux.* — Une amélioration longtemps demandée a été obtenue de l'administration des hôpitaux pour l'Hôtel-Dieu. On a disposé dans cet hôpital deux petites salles, l'une pour les hommes, l'autre pour les femmes atteints de maladies des yeux. Ces salles ont été peintes en vert, et ont des rideaux verts aux lits et aux croisées.

---

# THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

## SUR LA NICOTIANE, SON ACTION SUR L'HOMME MALADE, ET SUR SON EFFICACITÉ DANS DIFFÉRENTES AFFECTIONS MORBIDES (1).

(*Mémoire qui a remporté la médaille d'or au concours du Bulletin de Thérapeutique*).

Par M. Szerlecki, D.-M., à Mulhouse.

En 1496, un ermite espagnol, Loman Pane, importa en Europe de l'Amérique du sud, où elle croissait à l'état sauvage, une plante qui, en 1560, reçut le nom de *nicotiane*, du nom de l'ambassadeur français à la cour de Portugal, *Nicot*, qui l'introduisit en France à cette époque.

Quelle que soit l'exactitude de ces données historiques, il n'est pas moins certain que l'usage de l'espèce dont il sera seulement question dans ce mémoire, le *nicotiana tabacum*, se répandit avec une rapidité extraordinaire dans le monde, à la fin du seizième siècle et dans le siècle suivant, et qu'aujourd'hui les usages économiques du tabac sont devenus pour tous les pays la source d'un immense revenu.

En abordant l'histoire de l'action médicamenteuse de la nicotiane, il serait avantageux de déterminer si l'usage du tabac à fumer est innocent ou nuisible. Les médecins ne sont pas d'accord à cet égard. Déjà, en 1696, Peintema avait dit qu'on pouvait fumer vingt pipes de tabac par jour sans aucun préjudice pour la santé. Cette opinion, partagée par les médecins et les auteurs les plus célèbres de thérapeutique, a été cependant combattue par Tissot, dans son ouvrage sur les maladies des gens de lettres, où il condamne absolument cet usage, et où il prétend qu'aucun grand fumeur n'est parvenu à une vieillesse un peu avancée. Ce fait est contraire à l'expérience de tous les jours.

La même dissidence existe parmi les auteurs relativement à l'action

(1) Nous avons promis de publier par extraits les mémoires couronnés par la commission des prix du *Bulletin de Thérapeutique*. Nous commençons aujourd'hui la monographie intéressante de M. Szerlecki, sur la nicotiane. Ces généralités constituent la première partie de ce travail, qui n'a pas moins de deux cents pages d'étendue. Dans un second extrait nous pourrons faire connaître l'histoire tracée par l'auteur, de l'action du tabac dans quelques maladies spéciales. (*N. du Rédacteur*).

du tabac sur l'homme malade, et à son efficacité dans les différentes maladies : pendant que quelques médecins en ont fait abus et en ont exagéré l'efficacité, d'autres au contraire n'ont vu dans cette plante qu'un poison dangereux ; d'autres enfin lui ont contesté toute espèce d'action nuisible ou utile. La vérité n'est dans aucun de ces extrêmes. La nicotiane pas plus que tout autre remède ne peut être une panacée ; mais un médecin qui a eu l'occasion de l'employer méthodiquement, et dans des indications déterminées, ne peut hésiter à regarder la nicotiane comme un des remèdes les plus efficaces que nous possédions, remède qui, dans certains cas, ne saurait être remplacé par un autre, et que l'avenir fera sans doute mieux apprécier qu'on ne l'a fait jusqu'ici. Quelque haute estime que j'aie pour M. Trousseau, je ne puis accepter le jugement qu'il porte dans son Traité de thérapeutique, t. 1, p. 244, sur le tabac ; il dit : « Nous sommes convaincus, que ce médicament n'a pas de propriétés spéciales assez importantes pour occuper une grande place dans la matière médicale, si l'on y conserve les autres solanées vireuses. » Pour prouver combien cette opinion est hasardée, je n'ai qu'à rappeler l'action des plus salutaires qu'a le tabac dans les hernies étranglées; l'on répondra qu'il échoue souvent, mais ne peut-on pas dire de même d'une foule de nos meilleurs moyens réputés spécifiques, du quinquina même dans quelques fièvres intermittentes ? Employez le tabac à temps, employez-le à doses convenables, choisissez une bonne préparation, ayez une certaine confiance dans son emploi, et ne l'abandonnez pas, si à la minute son effet n'est pas produit, et vous verrez qu'il est plus efficace que vous ne pensez. Je rappellerai encore l'action spécifique du tabac contre les pollutions nocturnes, contre les névroses qui sont les conséquences de l'onanisme; son efficacité incontestable contre la dysurie et l'ischurie spasmodiques; enfin, pour ne pas accumuler trop d'exemples, je demanderai quel remède compte autant de succès que le tabac dans le traitement du tétanos traumatique?

Les auteurs ont procédé des différentes manières, pour parvenir à connaître l'action médicamenteuse de la nicotiane. Le plus grand nombre d'entre eux ont voulu expliquer l'action du tabac d'après les effets qu'il produit sur l'homme bien portant ; ils disent : le tabac donne des nausées, des vomissements, des déjections alvines, des sueurs froides, des vertiges, des tremblements des membres, etc., etc. Les mêmes effets ont été observés sur les animaux : donc c'est un poison narcotico-âcre, qu'il faut bannir de la matière médicale, ou qu'il ne faut employer qu'en désespoir de cause. Mais est-ce logique de procéder ainsi ? Est-ce là toute l'action du tabac ? Dira-t-on, par exemple, du fer, que je puis en santé avaler à doses assez grandes, sans rien ressentir, que ce remède

est sans action? Mais c'est un des médicaments les plus précieux de la thérapeutique, et dont les effets souvent sont les plus énergiques et les plus prompts ! Est-ce par une semblable méthode, est-ce par les expériences faites sur l'homme bien portant et sur les animaux, qu'on a appris à reconnaître les excellents effets du carbonate de fer dans les névralgies faciales? est-ce sur les personnes bien portantes qu'on a appris l'action spécifique du seigle ergoté? de la sabine pour arrêter les métrorrhagies passives ? et de tant d'autres médicaments héroïques? non sans doute. Eh bien! on ne peut pas davantage savoir l'action thérapeutique du tabac; avant de l'avoir expérimenté dans un grand nombre de cas, dans différentes maladies, pour lesquelles le hasard ou l'expérience ont fait découvrir son efficacité; ce n'est qu'alors seulement que l'on pourra émettre une opinion raisonnable sur ce remède encore si peu connu.

C'est pour élucider ce point de thérapeutique que j'ai entrepris ce mémoire; j'ai, autant qu'il a été en moi, lu et médité tout ce que les auteurs ont écrit sur le tabac, parcouru tout ce que les praticiens ont publié dans les journaux; j'ai, de plus, employé moi-même la nicotiane dans un grand nombre de cas, et toutes les idées que je poserai ici seront basées sur l'expérience.

Je ne puis comprendre que M. Sachs, qui montre un esprit éminemment philosophique dans son excellent ouvrage sur la thérapeutique, ait procédé, relativement au tabac, d'une manière si fautive : il déduit toute l'action médicatrice de la nicotiane, des effets que produit l'usage de la pipe chez les individus qui commencent à en faire usage; il n'est pas étonnant, après cela, qu'il soit arrivé à d'aussi fausses conclusions que ceux qui ont voulu juger le tabac par son ingestion dans l'état de santé. Du reste, un élément de plus de faux jugement consiste dans le défaut de pureté du tabac à fumer, par suite des préparations qu'il subit dans les manufactures, où il est mêlé à d'autres substances plus ou moins nuisibles, et au principe empyreumatique qui se produit dans la combustion, et qui imprime au tabac une propriété irritante qu'il n'a pas par lui-même. C'est avec raison que M. Trousseau s'exprime ainsi, à ce sujet (L. C., p. 243) : « En lisant attentivement les travaux des toxicologistes et les histoires d'empoisonnements chez l'homme, en tenant compte des résultats thérapeutiques obtenus par l'administration du tabac, nous sommes restés convaincus que le tabac ne possédait réellement pas plus de propriétés irritantes que la stramoine et la belladone. »

Ce premier fait est d'autant plus utile à établir que la plupart de auteurs qui ont rapporté des histoires d'empoisonnements par le tabac,

ou qui ont écrit sur l'action de cette plante dans diverses maladies, ont été beaucoup trop préoccupés de son action irritante, et n'ont vu dans le tabac qu'un poison irritant propre à provoquer une inflammation.

En effet, lisez attentivement les histoires d'empoisonnements, et comparez surtout l'action du tabac dans les différentes maladies, et vous serez étonné de la crainte exagérée de la majorité des auteurs qui ne voient dans le tabac qu'un poison irritant qui provoque facilement une inflammation.

Avant de commencer ici l'exposé de l'action de la nicotiane, je dois dire que je n'entendrai parler que de la plante recueillie et préparée dans les pharmacies de la même manière que les autres plantes, et non du tabac disposé pour l'usage des fumeurs. Pour arriver à une connaissance exacte de l'action du tabac, il faut comparer ses effets, à doses différentes, dans les diverses maladies. Or, ce qui frappe l'observateur, quand on emploie le tabac à des doses un peu fortes, c'est cet état prompt de relâchement, d'affaiblissement, qui survient chez les malades ; les sujets les plus forts deviennent abattus, ont des tremblements dans les membres, les extrémités inférieures ne peuvent presque pas supporter le poids du corps ; l'individu pâlit, il crache souvent une salive claire ; quand on continue le tabac, ses effets augmentent, il survient des nausées, des vomissements, des déjections alvines, mais ordinairement *sans aucune douleur abdominale* ; les urines sont sécrétées en plus grande quantité, le pouls diminue de force et de fréquence.

Schubarth (1) a fait des expériences très-intéressantes desquelles il résulte que le tabac a la plus grande analogie avec la digitale dans ses effets sur les hommes et sur les animaux : tous deux diminuent le nombre des pulsations, tous deux sont diurétiques; cependant il est démontré que la digitale est beaucoup plus nuisible même à petites doses que la nicotiane. M. Schubarth a fait vingt-deux expériences; je ne vais citer que les plus importantes.

1re *Expérience*. On fit prendre à un chien âgé de un an et demi un gros de poudre de tabac sous la forme de pilules ; bientôt après, il vomit une masse verdâtre enveloppée de glaires. Après deux heures et demie, le pouls et le battement du cœur devinrent plus lents (quarante-huit pulsations dans la minute, le pouls était plein et mou). Six heures après, le nombre des pulsations s'éleva de nouveau à soixante-seize, et le chien continua à se bien porter.

2e *Expérience*. On donna à un cheval âgé de neuf ans, en trois

---

(1) *Horn's Arch.* 1824. *Janner-Febr.*

portions et dans l'intervalle de deux heures, quatre onces de poudre de feuilles de tabac sous la forme d'électuaire; une heure après la première dose, on remarqua déjà des irrégularités dans les pulsations; une heure après la deuxième dose, le nombre des pulsations était réduit de trente-sept à vingt-six, le pouls était plein, mou; le ralentissement des pulsations continua près de douze heures, après quoi le nombre de pulsations s'éleva de nouveau peu à peu, de sorte que, dans vingt-quatre heures, il était redevenu normal. La respiration et les pupilles furent peu changées. Le premier et le deuxième jour, le cheval évacue plus qu'à l'ordinaire du crotin bien digéré, et plus souvent encore les urines.

3e *Expérience.* Trois jours après, le même essai fut encore répété sur le même cheval; on obtint exactement les mêmes résultats.

4e *et* 5e *Expériences.* Le même essai fut fait deux fois sur un autre cheval âgé de six ans, et avec un intervalle de trois jours entre les deux essais; on obtint les mêmes résultats.

6e *et* 7e *Expériences.* Aux mêmes chevaux, il fut donné trois doses de tabac : la première de trois gros; une heure après, la seconde de cinq gros; et encore une heure plus tard, la troisième d'une once. Le nombre des pulsations fut réduit chez un de ces chevaux, déjà après la première dose, de trente-cinq à vingt-trois par minute; les pulsations étaient inégales, irrégulières et intermittentes; la sixième et la neuvième pulsations manquaient. Après les deux dernières doses, ce fut la cinquième pulsation qui manqua. Chez un autre cheval, ce ralentissement du pouls n'arriva qu'après la deuxième dose; le pouls descendit de trente-sept à vingt-neuf pulsations sans qu'on remarquât une intermission prononcée. Cet effet sédatif s'est soutenu chez les deux chevaux pendant plus de douze heures; la respiration était normale, les pupilles nullement altérées, les évacuations augmentées; quatre onces n'amenèrent, pendant trois heures, aucun autre symptôme.

8e *et* 9e *Expériences.* Après un délai de neuf jours, on donna à ces deux chevaux, trois fois par heure, un gros l'un après l'autre, mais sans aucun nouveau résultat.

10e *et* 11e *Expériences.* Après un repos de cinq jours, on donna aux deux chevaux trois doses de tabac, chacune de deux onces; il survint une diminution de trois pulsations, qui ne se montrait plus au bout de seize heures.

12e *et* 13e *Expériences.* Le jour suivant, on donna à chacun trois onces de la même manière, et il y eut une diminution de trois pulsations.

Ces expériences, dont on a fait si peu de cas jusqu'à présent, sont

cependant d'une très-grande importance ; elles démontrent que le tabac a une action très-prononcée sur le centre de la circulation. Son effet sédatif sur la circulation ne peut plus être révoqué en doute ; car ce ne sont pas seulement les expériences faites sur les animaux qui le démontrent, mais aussi l'expérience au lit d'un malade. Quand il sera question de l'hémoptysie, je rapporterai des faits qui constatent la grande efficacité du tabac dans le traitement de l'hémoptysie active. Et en parlant de la pneumonie, je citerai des observations qui démontrent l'action sédative de la nicotiane sur la circulation du sang : l'on verra que, sous ces deux rapports, il existe une grande analogie d'action entre le tabac et la digitale, et encore plus, peut-être, entre le tabac et le tartre stibié à hautes doses. Le tabac, à dose un peu forte, et le tartre stibié, à hautes doses, provoquent, pourvu qu'il n'existe point d'inflammation dans les viscères abdominaux, une diminution dans la force et dans la fréquence du pouls, un affaiblissement considérable, la pâleur du visage, une diminution de la chaleur, des nausées, des vomissements, des déjections alvines, etc. Ces effets ne pourraient-ils pas permettre de substituer, avec succès, le tabac à hautes doses au tartre stibié, quand celui-ci n'est pas toléré ? Il est certain que chez les sujets atteints d'inflammation des organes thoraciques, le tabac ne provoque pas si facilement le vomissement, que quand il est administré à une personne dans l'état de santé.

Il est encore d'autres maladies dans lesquelles le tabac et la digitale présentent une très-grande analogie d'action ; dans les hydropysies, par exemple, comme on le verra quand il sera question de cette affection, le tabac agit comme un diurétique très-actif, analogue à la digitale ; ses bons effets ont été constatés dans toutes les formes de l'hydropisie. L'asthme spasmodique et humide trouvent aussi des remèdes également salutaires dans le tabac et dans la digitale.

Cependant, quoique les effets du tabac et de la digitale que nous venons de signaler soient à peu près les mêmes, on ne peut méconnaître qu'il existe une différence entre l'action de ces deux substances sur les organes. La digitale agit principalement sur les mouvements du cœur et les vaisseaux artériels ; le désordre qu'il produit dans le système nerveux n'est que secondaire, consécutif ; elle a beaucoup plus d'effet chez les individus lymphatiques, d'une constitution peu forte, que chez les sujets athlétiques, robustes ; elle est, enfin, beaucoup plus efficace après, qu'avant la saignée. Les individus faibles en apparence supportent mieux la digitale que les individus pléthoriques. Le tabac, à dose moyenne ou un peu forte, agit en déprimant en même temps l'irritabilité du système vasculaire et la sensibilité du système nerveux ; le

tabac est surtout efficace chez les individus forts, doués de muscles bien développés; il est enfin un remède salutaire dans le cas où il s'agit de déprimer fortement l'énergie vitale, les forces; il est très-mal supporté par les personnes faibles. Dans le cas d'hémoptysie active, par exemple, où une saignée serait indiquée, le tabac sera mieux supporté que la digitale, qui souvent nuit dans ce cas. Dans l'hydropisie, la digitale est mieux supportée par les individus lymphatiques, atteints d'hydropisie non inflammatoire; le tabac, au contraire, est très-mal supporté dans l'hydropisie atonique, et devient très-utile dans le cas d'hydropisie active.

L'action de la nicotiane, employée à doses moyennes ou fortes, présente, dans d'autres maladies, une grande analogie avec la belladone. En effet, dans les hernies étranglées, dans l'iléon, on n'a pas trouvé de remèdes plus efficaces que le tabac pris à l'intérieur, ou en infusion sous forme de lavement. On a employé encore le tabac avec succès contre d'autres resserrements spasmodiques, où l'on fait ordinairement usage de la belladone. C'est ainsi qu'un auteur, avec un lavement de fumée de tabac, a guéri une constriction rebelle du rectum (1), et M. Howship (2) a trouvé ces lavements très-efficaces contre la chute du rectum avec étranglement chez les enfants. M. Shaw (3) a employé le tabac avec succès contre les constrictions spasmodiques de l'urètre : à cet effet, il enduit une bougie avec de l'extrait de nicotiane. Une maladie encore contre laquelle la belladone et la nicotiane ont été trouvées également efficace, c'est la coqueluche. Enfin, dans des cas très-rares, la nicotiane, employée à très-forte dose, a produit sur le cerveau des effets analogues à celui que détermine l'empoisonnement par la belladone : l'individu perd momentanément la raison; il tombe dans un délire, accompagné d'une grande loquacité. M. Mombert (4) a rapporté un cas de ce genre; il s'agit d'un homme atteint de hernie étranglée, qu'on allait opérer. Pour relâcher les intestins, on donna au malade un lavement d'infusion de tabac (ʒ ß sur ℥ X d'eau); aussitôt après, le malade tomba dans un délire avec loquacité; il cria sans cesse qu'on devait éloigner les fumeurs (bien que personne ne fumât dans la chambre, et que le malade ne connaissait pas de quoi le lavement était composé); les yeux étaient grandement ouverts; enfin, le délire disparut au bout

(1) *The med. repository, etc., New-York*, 1836. Vol. III, part. IV.
(2) *H., ucb. de wicht. Krankh. de unt. Gedarme, U. d. afters.*
(3) *Philad. med. mus. II. A. d. engl. ubcrs.* v. Wolf, p. 27.
(4) *Hufeland's, journ.* 1833. Cahier 3, p. 74.

d'une demi-heure. M. Recse (1) rapporte que les femmes de l'Amérique du nord sont dans l'habitude de manger du tabac à priser, ce qui les entretient dans un état d'ivresse continuelle. Cependant, il existe des différences dans l'action de la belladone et celle du tabac ; la belladone déprime fortement la sensibilité nerveuse, et augmente en même temps l'irritabilité vasculaire, elle accélère fortement la circulation ; le tabac déprime au contraire la sensibilité, et il ralentit la circulation sanguine. Il y a encore un phénomène caractéristique qui distingue l'action de ces deux agents médicamenteux : pendant que la belladone dilate fortement la pupille, la nicotiane la resserre d'une manière spécifique ; cet effet se produit même par son emploi topique sur l'œil.

Le tabac, employé à doses fortes, présente, dans quelques maladies, une grande analogie avec l'opium. L'action sédative de fortes doses du tabac se démontre surtout dans le tétanos traumatique, contre lequel on avait aussi vanté l'opium. Voyez les faits importants que je cite à l'article Tétanos, faits qui d'ailleurs ne sont pas inconnus, et vous serez frappé de cette action déprimante, sédative, qu'exerce dans ce cas le tabac à fortes doses, sur la moelle épinière. Les effets analogues entre l'opium et le tabac se retrouvent aussi dans les différentes espèces de coliques, notamment dans la colique de plomb, dans le rhumatisme, dans les névralgies, dans la migraine. L'emploi externe de feuilles de nicotiane avait déjà été recommandé dans ces cas, par Boerhave, dans l'odontalgie et dans d'autres espèces de douleurs nerveuses ; l'application locale de feuilles de tabac calme les douleurs des parties sur lesquelles on les pose. Déjà Ettmüller (2), en 1736, n'ignorait point cette propriété. Il faut encore que je rappelle ici l'action spécifique et promptement calmante de l'application de feuilles de nicotiane dans le cas de fortes cuissons, occasionnées par le contact des orties sur la peau. Toutefois, il y a une différence entre l'action du tabac et celle de l'opium. Celui-ci émousse la sensibilité accrue, en excitant en même temps la circulation sanguine ( excepté toutefois le délire tremblant, où l'opium diminue le nombre des pulsations ), tandis que le tabac, comme je l'ai démontré plus haut, déprime autant la sensibilité que l'irritabilité , ou le système vasculaire ; et puis l'opium, en même temps qu'il calme les douleurs et le désordre nerveux, diminue toutes les sécrétions, excepté celle de la transpiration, et peut-être celle de la bile ; tandis que le tabac les excite ; il augmente la sécrétion de la membrane muqueuse, qui

(1) David Meredish Deese, *Strictures on Healsh, etc., Maryland*, 1828. — *Salzb. med: Teit*, 1829.

(2) E., *Opera med., Genève*, 1736. Tome I, page 66.

tapisse le tube digestif, ainsi que celle de l'urine ; très-rarement cependant il excite la transpiration.

Telles sont à peu près les analogies les plus importantes, qui existent entre l'action du tabac à dose moyenne ou assez forte, et celle de différents autres remèdes. Cependant le tabac exerce, aux mêmes doses, dans quelques maladies, une action spéciale et salutaire qui lui est propre. Je rappellerai, par exemple, l'action du tabac sur l'utérus, son action avantageuse sur la vessie dans les cas de catarrhe vésical, dans la dysurie, dans l'ischurie, dans l'otalgie, dans les différentes maladies de la peau, dans les ulcères, etc.

Résumons-nous maintenant : le tabac à doses moyennes et à doses fortes, donné à des intervalles rapprochés, agit en déprimant énergiquement la sensibilité, représentée par le système nerveux, et l'irritabilité, représentée par le système vasculaire. Le tabac est surtout utile chez les personnes fortes, dans les maladies plutôt sthéniques qu'asthéniques, tandis que le tabac est peu utile et même nuisible aux personnes faibles, chlorotiques, d'une sensibilité exquise ; l'atonie est une contre-indication formelle contre l'emploi du tabac à doses moyennes ou fortes.

J'appelle doses moyennes ou un peu fortes, quatre, huit, dix grains, sous forme de poudre, ou cinq, dix quinze gouttes, sous forme de teinture, données toutes les unes deux ou trois heures, ou de ℈j, ʒß, ʒj, ʒij en infusion, sous forme de lavement. Mais il ne faut pas oublier qu'il est impossible de fixer la dose, car une dose très-petite, une goutte par exemple ou un grain, peut déjà compter pour dose moyenne, chez une personne très-sensible au tabac (et l'on rencontre assez fréquemment cette idyosyncrasie contre le tabac), tandis que chez d'autres personnes, il faudra une dose quatre, six à dix fois plus grande, pour avoir le même effet ; et enfin, les doses dépendent aussi du caractère de la maladie ; dans le tétanos, par exemple, il faudra employer une dose dix à vingt fois plus forte qu'on ne l'emploie pour de simples coliques.

L'action relâchante, affaiblissante des fortes doses du tabac se remarque aussi chez les individus bien portants et sur les animaux, sur lesquels on fait des expériences ; tous les auteurs s'accordent à dire que le tabac produit des nausées, des vomissements, des évacuations alvines et l'augmentation des urines, un grand affaiblissement, avec tremblement des membres. Ce tremblement est un effet caractéristique du tabac, et démontre l'action spécifique du tabac sur la moelle épinière. Si la dose est poussée trop loin, le tabac paralyse non-seulement les fonctions de la moelle épinière, mais même le cerveau, et je crois que

les congestions sanguines, l'apoplexie, qu'on a trouvées chez des individus empoisonnés par le tabac, n'était que la suite de la paralysie du centre nerveux.

Le tabac agit d'une manière toute différente quand il est employé à petites doses et longtemps continuées ; et c'est surtout ici le cas de rappeler ce que j'avais déjà dit dans un autre ouvrage ; que les auteurs des traités de thérapeutique ont trop peu égard à l'actiou différente des remèdes, suivant la dose dans laquelle ils sont administrés. Le tabac à petites doses (grains j — ij — iv en poudre, ou 1 — 2 — 5 gouttes, sous forme de teinture, données à des intervalles assez longs, ou bien grains v — x — xv en infusion, sous forme de lavement, administré une à deux fois par jour), agit d'une manière spécifique sur le cervelet et sur la moelle épinière, et les nerfs qui en dérivent. Ce même remède (le tabac) qui, à forte dose, déprime la fonction de la moelle épinière et des nerfs qui en émanent, en augmentent fortement l'énergie quand il est employé à petite doses. Au reste, de même qu'il est difficile de dire d'avance quelle dose est forte pour tel ou tel individu, de même il est très-difficile, et même impossible, de dire d'avance si une dose est petite pour telle ou telle personne ; ce n'est qu'après l'effet des premières doses qu'on pourra juger si la dose est convenable ou non ; aussi longtemps qu'elle produit des vomissements, des nausées, et un affaiblissement, elle est trop grande, et il faut la diminuer jusqu'à ce qu'on arrive à une dose qui ne provoque aucun symptôme appréciable. On continuera ensuite l'usage selon l'indication. — J'ai dit que les petites doses de tabac augmentent l'énergie du cervelet et de la moelle épinière. Ce n'est pas sur l'homme sain ni sur les animaux qu'on est parvenu à constater cette action, mais bien au lit du malade : en effet, non seulement la catalepsie, l'épilepsie, les pollutions nocturnes ont été traitées avec succès par de petites doses de tabac ; mais l'incontinence de l'urine, due à la paralysie de la vessie, et la paralysie des extrémités, ont été guéries d'une manière non douteuse par le seul emploi persévérant de petites doses de nicotiane. C'est surtout à M. Fischer que l'art de guérir doit les plus belles observations à cet égard ; je les rapporterai dans l'article *paralysie*. Il y a plus, c'est que des vertiges disparaissent sous l'influence du tabac, et que la mémoire reprend des forces ; ce qui rappelle ce que les médecins du dix-septième et du dix-huitième siècle ont dit de la faculté du tabac pour fortifier la mémoire.

Le tabac, administré à petites doses et à des intervalles plus éloignés, exerce une action analogue à la noix vomique ; ce sont les deux moyens les plus efficaces contre les paralysies ; cependant le tabac sera beaucoup préférable, puisqu'on n'a absolument rien

à risquer de l'emploi continu de petites doses de tabac, tandis que la noix vomique est à peu près inefficace à petites doses, et n'exerce une action salutaire sur les paralysies que lorsqu'on la porte à une dose assez grande pour pouvoir craindre quelque action fâcheuse sur l'économie. Les petites doses de tabac ont cette analogie avec les petites doses de noix vomique, que, sous leur influence, la constipation habituelle due à l'atonie des intestins, diminue et finit par disparaître.

Les maladies contre lesquelles on avait recommandé le tabac sont très-nombreuses, beaucoup plus nombreuses qu'on ne croirait en lisant nos traités de thérapeutiques. Avant d'aborder les faits particuliers, je dois dire un mot sur l'action vanté du tabac contre l'empoisonnement par des champignons et par l'arsenic. On trouve déjà, dans un ouvrage du dix-septième siècle (1), le conseil d'administrer la nicotiane à l'intérieur aux individus qui ont pris du poison.

L'expérience a démontré que la décoction de tabac est un remède très-avantageux contre l'empoisonnement causé par les champignons, et notamment contre celui causé par cette espèce dangereuse que Paulet, dans sa *micétologie*, appelle champignons bulbeux, unis et coiffés. Cette expérience est d'une haute importante. L'usage de ces champignons produit un effet mortel, et le principe délétère de ces champignons consiste dans une substance résineuse qui produit un assoupissement apoplectique, en même temps qu'une corrosion de l'estomac et quelquefois aussi des petits instestins, on a observé que, pour provoquer une évacuation de ces champignons, évacuation qui est essentielle dans un cas d'empoisonnement quelconque, la plus forte dose de tartre stibié seul ou combiné avec des remèdes anti-spasmodiques, la coloquinte, les sels laxatifs, etc., ne produisent aucun effet, tandis qu'une décoction de tabac est dans ce cas un remède souverain; elle combat l'assoupissement apoplectique, en provoquant un mouvement anti-péristallique des intestins, par lequel le contenu des premières voies, et principalement de l'estomac, est rejeté par la bouche, et cela avec une telle rapidité, qu'on n'a quelquefois pas le temps de recevoir le vomissement dans un vase. On cite, entre autres, l'exemple du cardinal Caprara, qu'on crut mort pendant huit heures. Il était sans connaissance jeté dans un assoupissement apoplectique, accompagné quelquefois de convulsions; les membres étaient froids et le pouls faible et intermittent. Il avait pris sans aucun succès du tartre stibié jusqu'à la dose de vingt grains, et des

(1) Christ, Heins, Keil, *med. chym: Hand, brichlein, Augzburg*, 1761, *page* 183.

lavements de pulpe de coloquinte; ce ne fut qu'un lavement avec du tabac qui le sauva (1).

L'observation du docteur R. Emerson (2), est beaucoup plus importante encore que celle que je viens de rapporter, elle donne le tabac comme un remède efficace contre l'empoisonnement avec l'arsenic. L'avenir nous apprendra, si ces soi-disants effets neutralisants du tabac dans des cas d'emprisonnements, se confirment ou non. Le cas que M. Emersen rapporte est le suivant : En 1820, une jeune dame avala par inadvertance une certaine quantité d'arsenic préparé pour servir de mort aux rats. Des douleurs très-violentes éveillèrent l'attention de la malade et firent découvrir la méprise malheureuse. Une femme qui était présente conseilla de faire vomir la malade de suite, et comme elle avait une répugnance invincible contre le tabac, on crut que cette substance amènerait l'effet désiré. Elle fuma une pipe de tabac, sans qu'elle se trouvât mal. On la fit mâcher une grande quantité de tabac, elle en avala le jus sans éprouver de nausées. On prépara ensuite une forte décoction avec de l'eau bouillante, la malade en prit une demi-pinte, ce qui ne lui causa ni nausées ni vertiges. Le tabac n'eut donc pas d'effet ni comme vomitif ni comme purgatif. Les maux d'estomac diminuèrent. Le médecin ordonna un vomitif composé de sulfate de cuivre, qui ne produisit qu'un seul vomissement. Deux jours après, la malade avait encore une évacuation d'une substance d'une couleur vert foncé presque noire. Cet empoisonnement n'avait pas d'autres suites. Quelques années plus tard, une malade avala également de l'arsenic; on employa le tabac contre lequel elle avait toujours eu une répugnance, elle le mâcha et en avala le jus sans éprouver de nausées. On ne prescrivit aucun autre médicament, et la guérison ne se fit pas attendre. Ces faits, comme on le juge, ont besoin de confirmation.

Je m'arrête là quant à l'exposition générale de l'action de la nicotiane ; je vais entrer dans les détails, en examinant son action spéciale dans les maladies contre lesquelles on l'a employée et préconisée. Je suivrai l'ordre alphabétique. Je rapporterai d'abord les observations des auteurs, et à la fin de chaque maladie, j'exposerai mon opinion sur ces observations d'après mes essais propres et mon expérience personnelle.

SZERLECKI.

---

(1) *Journ. de Méd.* 1809. *Févr.*

(2) *Amer. Journ. of med. sc.* vol. 31, 1836.—*Froricp's Notiz,* 1837. v. 33.

NOTE SUR UN MOYEN D'ÉVACUER LA SÉROSITÉ DANS LES HYDROPISIES PAR L'ACUPUNCTURE.

Il y a une dizaine d'années, je renouvelais quelques essais de traiter certains rhumatismes, et surtout des affections névralgiques, par une petite opération dont on fait remonter l'invention aux Chinois, et dont les modernes ont fait quelque usage avec des succès si contestés, que l'oubli couvre à peu près les traces qui restent de leurs tentatives.

§ I. Dans le même temps que je me livrais à la pratique d'enfoncer des aiguilles dans des parties douloureuses, différemment situées et affectées, je dus donner de nouveau des soins à une femme attaquée d'anasarque par récidive, et d'ascite pour la première fois, hydropisie qui était la suite d'une maladie du ventricule droit du cœur (amincissement, dilatation, je crois).

La malade avait précédemment subi un traitement par moi pour l'effusion de sérosité seulement dans le tissu cellulaire des membres pelviens, et le succès qui avait été obtenu, n'avait eu qu'une durée d'environ six mois. En présence de l'anasarque et d'une ascite, j'eus recours au traitement qui avait réussi une fois. Mais il me vint dans la pensée qu'on pourrait abréger la durée du traitement intérieur par un moyen accessoire.

Les jambes étaient tellement enflées, qu'il semblait qu'au-dessus des malléoles la distension et l'amincissement de la peau allaient être suivis du déchirement çà et là de cette membrane. Des mouchetures avec la lancette ne paraissaient pas admissibles. Ne pouvais-je donc faire à la peau des ouvertures si petites, que la guérison de ces ouvertures fût assurée, et surtout qu'on fût à l'abri des inconvénients des mouchetures? Faire ces petites ouvertures à des distances telles les unes des autres qu'elles ne pussent, si elles venaient à s'entourer d'un cercle inflammatoire, communiquer entre elles, et occasionner une sorte d'érysipèle traumatique, parut un procédé sûr pour écarter toute crainte.

La première tentative étant décidée, trois piqûres furent faites à chaque jambe, deux au-dessus des malléoles et à la face interne de la jambe, et la troisième sur la face supérieure du pied. Une ou deux piqûres donnèrent une gouttelette de sang séreux; les autres laissèrent échapper seulement une goutte ou deux de sérosité.

*Troisième jour.* — Le surlendemain, les piqûres étaient presque effacées, ou à peine marquées; mais cinq d'entre elles avaient versé un peu de sérosité dans la première journée. Deux seulement de ces dernières avaient continué et continuaient encore à en donner. Le liquide

coulait lentement, et de temps en temps se montraient de grosses gouttes de sérosité limpide.

Huit piqûres nouvelles sont faites. Cette fois l'écoulement est abondant ce même jour, et les deux qui suivent; en sorte qu'à la troisième visite plusieurs piqûres laissaient passer continuellement de la sérosité. Aussi les membres pelviens sont-ils notablement diminués de volume, ainsi que l'abdomen.

*Sixième jour.* — Huit piqûres nouvelles sont opérées. A partir de ce jour, l'écoulement séreux est tellement abondant et continu, que le lit en est trempé et percé de part en part. Les membres pelviens sont froids, et on les couvre de linges chauds.

*Du douzième au quinzième jour*, l'évacuation s'achève entièrement. Alors les parties des membres précédemment infiltrées sont molles, flasques et pendantes. Les parois abdominales sont détendues, comme flottantes, et on les soutient avec un bandage de corps.

§ II. Il serait superflu de rapporter avec des détails à peu près semblables, la conduite qui a été tenue dans sept autres cas d'hydropisies qui ont été traitées de cette manière; mais il est indispensable de s'expliquer sur plusieurs points.

Des sept malades, il y en avait d'atteints, 1° deux d'anasarques seulement pour cause débilitantes; 2° trois d'anasarques, d'ascites et d'hydrothorax; 3° deux d'hydrothorax avec enflure du bras du côté de l'épanchement, un à droite, un à gauche. Une hydropisie enkistée de l'ovaire a été une fois l'occasion d'une seule tentative, mais vaine.

Sur tous ces cas, l'effet de l'acupuncture, comme moyen d'évacuer les eaux des cavités splanchniques, a été d'autant plus assuré, plus facile, que l'anasarque ou l'œdème était plus prononcé. Les difficultés d'établir l'écoulement séreux ont toujours paru plus difficiles à surmonter à mesure qu'il y avait moins d'infiltration sous-cutanée. Il est même raisonnable de croire que la tentative, dans un cas d'hydropisie enkistée, n'a été suivie d'aucun effet que parce qu'il n'y avait eu aucun point d'infiltration sous la peau.

Toutefois, je suis persuadé que la présence d'une anasarque locale n'est point indispensable au succès de l'acupuncture dans les cas d'hydropisie des cavités.

C'est toujours une longue aiguille à faire des reprises dans les châles, qui a servi à l'acupuncture, mais en ayant le soin d'en changer souvent. Cette dernière recommandation est faite, parce qu'une aiguille qui vient de servir à trois ou quatre opérations, ne pénètre plus aisément dans les tissus, probablement parce que l'instrument perd son poli et qu'il commence à s'oxyder. C'est en roulant entre les doigts cet instru-

ment long, grêle et très-acéré, et en pressant modérément, qu'on l'a toujours fait pénétrer dans l'épaisseur du derme, et au-dessous. L'opération doit être faite lentement pour ne pas produire de douleur, et aussi avec une sorte de dextérité. S'il arrive qu'en faisant tourner l'aiguille, l'épiderme et les fibres cutanées sous-jacentes se tordent autour de la tige métallique; il y a, dans ce cas, toujours de la douleur produite; il faut alors faire tourner dans un sens contraire l'instrument piquant, et le retirer.

Lorsque l'on agit sur une partie édémateuse et très-infiltrée; si, à la tension morbide de la peau, on ajoute une tension artificielle à l'aide des doigts, on parvient ordinairement à introduire l'aiguille presque sans douleur et sans perte de sang, et les malades supportent l'opération en silence.

Lorsque, dans une partie infiltrée, on enfonce l'aiguille au delà de plusieurs lignes, il paraît qu'on doit s'attendre toujours à un peu de sang, et à exciter la sensation de piqûre.

Agit-on sur une partie à peine infiltrée mais fort distendue, et quoique l'on augmente avec les doigts la tension de la peau; dans ce cas, l'introduction de l'aiguille est plus ou moins pénible, douloureuse, et accompagnée de saignement; aussi les malades se prêtent à regret à l'opération chaque fois qu'on veut la répéter.

En général, les malades que l'on a débarrassés de leur hydropisie par l'acupuncture; et quoiqu'ils aient supporté sans se plaindre cette petite opération, éprouvent souvent une certaine émotion de crainte, lorsque la nécessité de recourir à ce moyen se reproduit par le retour de l'hydropisie.

§ III. Lorsque l'aiguille a été introduite soit dans la peau, soit au delà du derme même, l'écoulement séreux n'a pas toujours lieu sur le champ; il peut se faire attendre de un à cinq, et même à huit jours. Voici à ce sujet quelques considérations.

L'aiguille dont on s'est servi est longue, très-effilée, très-acérée, en sorte que les fibres du derme, déjà fortement distendues, sont, selon toute apparence, plutôt écartées que transpercées et blessées par la tige métallique. C'est sans doute par la même raison que l'aiguille peut être enfoncée assez avant, plusieurs lignes, sans amener une goutte de sang.

Dans ce cas, la sérosité qui, elle, est épanchée entre les fibres des tissus, et dans les cavités des cellules formées par l'entrecroisement de ces mêmes fibres; la sérosité, dis-je, s'écoule par l'ouverture qui résulte de l'écartement des fibres. Elle s'écoule d'autant plus complétement,

que tous les interstices des tissus communiquent les uns avec les autres, et livrent ainsi passage de proche en proche au liquide.

Cette explication paraît plausible, mais elle souffre au moins une objection. Dans les cas où l'aiguille semble avoir cheminé entre les fibres des tissus sans les avoir blessés, il arrive quelquefois que la sortie de la sérosité n'a pas lieu de suite, qu'elle se fait attendre plusieurs jours au contraire, et qu'enfin, lorsqu'on ne croit plus devoir y compter, elle s'établit par ces mêmes ouvertures artificielles dont on ne pouvait peut-être pas apercevoir la trace à l'œil nu.

Que s'est-il donc passé?

D'abord on pourra parfois se rappeler qu'en enfonçant l'aiguille, on a été arrêté à différentes reprises par une circonstance particulière. L'épiderme avait adhéré assez fortement l'aiguille pour se contourner sur elle, pour se tendre, pour se tordre, étant entraîné par elle dans son mouvement de rotation ; alors une douleur vive aurait été ressentie par le malade. Quand cet accident survient, on reconnaît, en examinant les parties, que l'épiderme s'est déplacé, et que ses rapports avec les portions du derme sous-jacentes sont changés ; ce qui n'a pu s'opérer sans quelques déchirements dans les moyens d'union de l'épiderme au derme. On retire l'aiguille, mais alors qu'arrive-t-il ? L'épiderme, ayant une tendance à reprendre ses rapports premiers avec les portions du derme sous-jacentes, change de position, et l'ouverture qu'on lui a faite avec l'aiguille ne correspond plus, et pendant quelque temps, avec l'ouverture faite au derme. L'écoulement de sérosité est donc ainsi empêché, et il ne pourra s'effectuer que plus tard, lorsque les deux ouvertures seront revenues l'une vis-à-vis de l'autre.

Mais cette explication de la suspension de l'arrêt de l'écoulement pendant quelque temps, n'est plus admissible quand l'accident de la torsion et de l'enroulement de l'épiderme sur la tige de l'aiguille n'a pas eu lieu dans l'opération. A quelle cause alors attribuer l'arrêt de l'écoulement? Quelles que soient les objections qu'on puisse élever sur les termes et sur le fond même de la pensée que je crois devoir émettre, je dis que l'arrêt de l'écoulement a pour cause, dans ce cas, un certain état spasmodique de constriction des parties, état spasmodique qui a été déterminé probablement par les sensations particulières et désagréables qu'excite inévitablement l'enfoncement répété d'une aiguille dans la peau. Il faut que cet état spasmodique se dissipe (ce qui exige toujours plus ou moins de temps) avant que l'écoulement aqueux commence.

§ IV. Quoi qu'il en soit, du moment que l'écoulement de sérosité s'établit en quantité assez abondante pour produire un effet sensible sur l'hydropisie, voici ce que l'on observe.

Tantôt l'écoulement a lieu d'une manière continue, et égale dans un temps donné, au moins autant qu'on en peut juger.

Tantôt l'écoulement a lieu avec des interruptions, et avec de l'inégalité pour la rapidité et pour la quantité.

Enfin, dans un cas, chez une jeune et pieuse dame qui habitait au delà de Palaiseau, dans la vallée, une maison élevée en terrase au-dessus d'une petite rivière, l'écoulement a manisfesté une intermittence difficile à méconnaître.

Cette intermittence s'est montrée, non pas dès l'abord après les piqûres, mais à partir du deuxième et troisième jour, et pendant les trois jours suivants. La première fois, l'intermission est très-marquée dès le matin du troisième jour, et cessa vers trois heures après-midi. Alors l'écoulement reprend son cours avec quelque malaise.

*Quatrième jour*. Depuis environ neuf à dix heures du matin, jusqu'à neuf heures du soir, intermission. Vers cette heure, malaise, et retour de l'écoulement.

*Cinquième jour*. De dix à onze heures du matin, jusqu'à dix heures du soir, intermission. A cette dernière heure, malaise, gêne de la respiration et réapparition de l'écoulement, qui continue jusque vers midi, le lendemain sixième jour. Mais, cette fois, l'écoulement ne s'arrête pas tout à fait; il se ralentit beaucoup pendant une dizaine d'heures, puis reprend son abondance, accompagné de malaise général et notable.

*Huitième et neuvième jours*. Les exacerbations de l'écoulement s'annoncent par un malaise général et notable; mais elles sont précédées et suivies seulement par une rémission du malaise et une diminution très-évidente dans la sortie de la sérosité.

§ V. Au reste, que la sérosité se soit évacuée d'une manière plutôt que d'une autre, toujours est-il, qu'une fois les accidents hydropiques dissipés, les malades ont ordinairement ressenti un malaise, un trouble général, dont ils ne rendent pas bien compte, peut-être à cause de l'émotion morale qu'ils éprouvent à la vue de leur changement d'état, de leur maigreur extrême, de la flaccidité de leurs chairs. Toutefois, ils ont pour l'ordinaire un sentiment de fatigue, une débilité particulière et une sensation de froid incommode. Mais cette sensation de froid est beaucoup plus marquée, et bien plus constante pendant le temps que l'écoulement a lieu; elle l'est surtout alors aux membres inférieurs qui sont froids, et quelquefois d'un froid glacial. On a cherché à soulager les premiers malades par une boisson chaude, et en faisant envelopper leur corps avec des linges chauds souvent renouvelés. Mais ces linges ne tardaient pas à se mouiller de sérosité et à se refroidir; aussi mainte-

nant est-il recommandé d'envelopper les malades immédiatement de quelque étoffe de laine, surtout de couvertures de laine épaisses.

Quant à la quantité de sérosité qui s'échappe par les piqûres, on ne peut l'apprécier dans aucun cas; puisque le liquide se perd dans les garnitures du lit. Elle doit être proportionnée au volume de l'épanchement. Mais on a dû la croire considérable dans plusieurs cas, car elle pénétrait, elle trempait, elle perçait toutes les fournitures des lits, qu'il fallait nécessairement changer.

La qualité de la sérosité n'a pas paru varier jamais dans tout le cours de sa sortie. Elle est toujours limpide, et d'une limpidité remarquable. Dans un cas, elle a exhalé une odeur fade très-sensible.

§ VI. Comme chaque sujet a été dans la nécessité de se soumettre plusieurs fois à l'acupuncture par suite du retour de l'hydropisie, il a été possible de remarquer un des effets sur l'économie de ces évacuations de sérosité, très-faciles à produire, et d'une abondance excessive.

On dirait qu'elles semblent prédisposer l'économie à se laisser envahir par un nouvel épanchement séreux, plus aisément et plus promptement qu'après tout autre moyen de traitement. Au moins les cas d'hydropisie que j'avais eu l'occasion de traiter par les diurétiques et les purgatifs, n'ont pas été, toutes choses balancées, suivis aussi promptement de récidives. Ce point mérite d'être bien observé encore, mais, en attendant, ce sera une conduite sage que de ne se pas hâter de répéter l'opération dans les récidives; et nonobstant la facilité de cette pratique, on en retardera l'emploi aussi longtemps que la gêne de l'hydropisie ne sera pas insupportable.

Cette note sur l'acupuncture, considérée comme moyen d'évacuer les eaux des hydropiques, se terminera ici. C'est à regret cependant, j'aurais désiré y ajouter d'autres remarques. Mais depuis deux ans je n'ai pas eu à traiter d'hydropiques. D'un autre côté, j'ai fait connaître à plus d'une personne et en plus d'un lieu, l'idée que j'ai eue de faire cette nouvelle application de l'acupuncture, et les avantages que j'en ai retirés; dans cette année même, je l'ai proposé pour une hydropisie enkistée; mais le médecin ordinaire a cru devoir conseiller le lait d'ânesse. Eh bien! soit. Toutefois, je ne finirai pas sans adresser mes remercîments sincères à M. Miquel, pour avoir annoncé avec à propos, dans le Bulletin de Thérapeutique, à l'occasion d'une publication de la presse médicale d'Angleterre, l'application nouvelle et utile que je fais depuis dix ans, de l'acupuncture au traitement des hydropiques.

E. Desportes,
Membre de l'Académie royale de médecine.

RECHERCHES CLINIQUES SUR L'ACTION DE L'ACIDE HYDROCYANIQUE ET DES PRÉPARATIONS DE CYANOGÈNE DANS DIVERSES MALADIES.

§ II. — *Maladie du cœur.* — C'est surtout l'école contre-stimuliste qui a préconisé l'emploi de l'acide hydrocyanique dans les palpitations nerveuses, ou les maladies organiques du cœur, et dans les affections, tant aiguës que chroniques, de la poitrine. Remarquons tout d'abord que les palpitations qui ne se lient point à un obstacle mécanique au libre cours du sang dans les cavités du cœur, sont, comme toutes les maladies nerveuses, susceptibles de rémissions fréquentes et prolongées. Or, quand il s'agit d'expérimenter l'influence d'un agent thérapeutique dans des maladies de cette espèce, une inévitable condition à laquelle tout observateur doit se soumettre, c'est de ne conclure que d'un très-grand nombre de faits : si l'on a manqué à cette règle, il y a grand risque pour que l'on ait confondu les accidents de l'évolution morbide elle-même avec les effets dus à l'influence de l'agent thérapeutique. Si nous appliquons ce principe aux études cliniques de Macléod, de Heineken, de Brera lui-même, sur le point pratique dont il s'agit en ce moment, nous trouvons qu'*à priori* même leurs résultats doivent être suspectés, parce qu'ils ne se sont point tenus en garde contre la cause d'erreur que nous signalons : l'expérience est venue à son tour confirmer cette présomption. Depuis que les médecins distingués, d'ailleurs, que nous venons de citer, ont publié leurs recherches, plusieurs observateurs se sont mis en devoir de les vérifier, et il s'est trouvé qu'en opérant sur une échelle un peu large, l'expérience a montré clairement que les palpitations nerveuses ne reçoivent aucune influence de l'action des préparations de cyanogène sur l'économie. Ce seul fait bien constaté devrait, en bonne logique, avancer singulièrement la solution de la question de l'efficacité du même ordre de moyens dans les maladies organiques du centre de circulation, mais ne nous bornons point à la simple induction analogique, puisqu'aussi bien les quakers du numérisme nous interdisent presque ce moyen comme antiscientifique ; et voyons ce que disent les faits.

Nous ne fatiguerons point le lecteur de la sèche et aride exposition des cas que nous avons observés ; il nous suffira d'indiquer d'une manière générale ce que nous ont présenté de commun ces observations. Sur huit cas qui ont surtout fixé notre attention, nous en avons remarqué deux seulement dans lesquels il semblait d'abord que l'acide hydrocyanique ou le cyanure de potassium développaient une action hyposthénisante. Avant l'administration du moyen, nous constatâmes

bien exactement l'énergique impulsion du cœur ; nous recommandâmes au malade lui-même d'apprécier aussi rigoureusement qu'il le pourrait la force d'impulsion du même organe, tel qu'il la ressentait ; et, dans les deux cas, il nous semble évident que dès le deuxième et le troisième jour de l'administration du médicament stupéfiant, il y avait diminution dans la force avec laquelle notre main ou notre oreille appliquées à la région du cœur étaient repoussées. Les doses furent progressivement augmentées les jours suivants, mais les choses restèrent invariablement dans l'état que nous venons d'indiquer tant que nous suivîmes les malades, et qu'ils furent soumis à l'influence des mêmes moyens. Dans les autres cas, nous remarquâmes les effets physiologiques ordinaires, savoir : un sentiment de chaleur à l'estomac chez les uns ; chez d'autres, des nausées plus ou moins fortes; chez ceux-ci, quelques vertiges ; chez plusieurs rien ne fut rencontré qui méritât d'être signalé.

Maintenant quelle conséquence tirerons-nous de ces faits? Nous ne nous exagérons point la puissance de la thérapeutique, et nous avouerons que, dans la maladie dont il s'agit, surtout si la légère rémission que nous avons observée deux fois sur huit devait être attribuée à l'action du médicament employé, nous demanderions que l'acide hydrocyanique occupât une place honorable dans la matière médicale ; mais en est-il ainsi? le médicament a-t-il quelque part à la rémission légère que nous venons de constater ? Pour répondre affirmativement à cette question, il faudrait oublier l'influence du repos sur toutes les maladies choniques, il faudrait oublier que, pour la plupart des malheureux qui viennent redemander la santé aux hôpitaux, ceux-ci sont une espèce d'oasis où ils se reposent de tous les chagrins et de toutes les anxiétés de la misère ; ainsi donc, à côté du médicament employé, nous avons deux influences incontestables ; le repos matériel et la paix de l'âme. Qui ne voit du premier coup que c'est à cette double influence qu'il faut attribuer l'effet observé. Du reste, quelque respect que l'on professe pour l'empirisme, il est assez difficile, cependant, de faire complétement abstraction de son intelligence ; or, en mettant un peu de celle-ci dans la prévision des effets que l'acide hydrocyanique peut développer dans les circonstances présentes, on ne voit pas bien clairement comment cet agent pourrait devenir utile dans les affections organiques du cœur. Nous avons observé dans un seul cas, où le médicament put être employé pendant un assez longtemps, une prostration réelle des forces. Chaque fois que l'on interrogeait le malade, c'était cette faiblesse, cette hyposthénisation réelle qu'il accusait surtout : cet effet, s'il était constant, serait le seul parmi ceux que nous avons observés, qui permît d'espérer une action sédative assez puissante pour modifier notable-

ment les affections dont nous parlons. Mais il y a encore bien loin de là à une rétrogradation de nutrition dans le tissu du cœur, où une révolution des dépôts anormaux qui obstruent ses orifices. Mais en voilà assez sur ce point; passons maintenant à la phthisie pulmonaire.

§ III. — *Phthisie pulmonaire.* — Déjà pour ce qui est de l'étude de l'influence des preparations de cyanogène sur cette maladie, nous avons été précédé, dans ce journal même, par M. le professeur Forget, de Strasbourg. Le mérite et la position tout à la fois de cet observateur distingué, assurent aux résultats qu'il a publiés une autorité qui rend peu nécessaires des expériences ultérieures. Toutefois, comme le médecin italien qui, dans ces derniers temps surtout, a si fortement préconisé l'emploi de l'acide prussique dans la phthisie, occupe, lui aussi, une position élevée dans la science, il ne sera peut-être point tout à fait inutile de consigner ici les résultats d'une contre-épreuve des expériences du professeur de clinique de la faculté de Strasbourg. C'est encore dans le service de M. Andral que nous avons suivi ces recherches; et nous commencerons par dire que les résultats observés sont en tout conformes à ceux qui déjà ont été signalés par M. Forget. Les cas de phthisie dans lesquels nous avons pu suivre ainsi les effets, ou de de l'acide prussique, ou du cyanure de potassium, sont assez nombreux. La maladie existait d'ailleurs à tous les degrés depuis les tubercules crus disséminés, autant que dans l'état actuel de la science ils peuvent être reconnus, jusqu'aux tubercules réunis en masses, et jusqu'aux cavernes, nous avons observé la phthisie à toutes ses phases. Or, dans aucun de ces cas, nous n'avons vu la maladie recevoir la moindre influence des préparations de cyanogène. M. Magendie, qui, avant M. Fantonetti lui-même, avait expérimenté ce moyen chez les malheureux phthisiques, avait déjà signalé l'acide prussique comme possédant une action sédative presque spéciale pour calmer la toux, si opiniâtre dans cette cruelle affection; or, dans ce que nous avons vu, nous n'avons pas même observé ce simple résultat. Quant à la résolution des engorgements tuberculeux, à la cicatrisation des cavernes, et à la destruction radicale de la diathèse phthisique,.... au lieu de toutes ces merveilles, nous n'avons vu qu'une chose, c'est que les malades mouraient alors, comme toujours. Nous avouerons qu'en présence de résultats aussi complétement négatifs, et dans une maladie qui, grâce à nos moyens avancés d'investigation, peut être suivie dans ses diverses phases, dans sa lésion traumatique au moins, aussi bien qu'un ulcère variqueux de la jambe ou un cancer du sein, nous avouerons que nous ne comprenons pas comment le professeur de Pavie a pu se laisser illusionner jusqu'à ce point. Pour concilier la sévérité de notre induc-

tion avec le respect que nous portons à un homme distingué, nous supposerons, nous aussi, que l'excessive indulgence de M. Fantonetti pour l'acide hydrocyanique n'a été que de l'ingratitude pour le beau ciel d'Italie : *In aere romano scripsit.*

Nous terminerons ici ce travail : expression rigoureuse de recherches cliniques importantes sur l'action thérapeutique d'un agent d'une épouvantable énergie, si ce travail montre que cet agent même, entre les mains d'hommes les plus habiles, n'a pu, employé sur une échelle déjà assez large, recevoir aucune heureuse application, nous espérons qu'il n'aura point été inutile. La presse médicale, appréciée au point de vue de sa véritable mission, ne doit pas se proposer seulement pour but de vulgariser les idées ou les découvertes utiles, elle doit encore, autant qu'il est en elle, empêcher la propagation d'idées qui concluent à une pratique quelconque, quand celle-ci peut être dangereuse. Et qu'on ne croie pas qu'il soit bien facile d'empêcher ces idées une fois qu'elles se sont produites, de réaliser quelques-unes de leurs dangereuses conséquences! Ainsi est fait l'esprit humain, qu'il est plus tenace à l'erreur qu'à la vérité : et malheureusement une science comme la nôtre, dans laquelle les faits doivent répondre à tant d'interrogations diverses, doit traverser bien des erreurs. Il n'est qu'un moyen d'échapper à la séduction de celles-ci, c'est de se bien pénétrer des vieux principes qui tiennent toujours, alors qu'autour d'eux croulent de tous côtés les vains échafaudages des prétendus restaurateurs de la science moderne ; hors de cette voie, le praticien erre à l'aventure, et n'a plus de boussole pour le guider ; ces principes ont été ceux de tous les hommes forts ; ce sont ceux que vingt siècles ont consacrés ; ce journal leur sert souvent de tribune ; il a raison. Si les principes dont nous parlons étaient enracinés dans tous les esprits, beaucoup de faits qui peuvent être prévus, n'exigeraient point ce contrôle seul de l'observation. Ainsi, rebroussez le chemin du temps, et interrogez quelque représentant de la vieille science, comme Frédéric Hoffmann, Sydenham ; demandez-leur, par exemple, ce qu'il faut penser de l'application d'un médicament tel que celui dont nous nous sommes occupés aujourd'hui, ils vous répondront certainement qu'il vaudrait autant employer le knout ou la schlague comme variantes ou succédanées de l'urtication ou des frictions sèches. Nous aurions pu, nous, nous borner à proscrire ainsi un moyen si violemment perturbateur par voie de simple prévision scientifique ; mais cela eût paru oriental, platonique, ontologique, et pas du tout numérique, ce critérium absolu de toute vérité à l'avenir ; alors nous avons fait comme tout le monde, de la science en manière de feuille de route d'un caporal, avec désignation exacte des étapes.

Max. Simon.

DES INDICATIONS THÉRAPEUTIQUES DE LA TRACHÉOTOMIE DANS LE TRAITEMENT DE L'ANGINE COUENNEUSE ET LE CROUP.

L'Académie de médecine, dans une de ses dernières séances, s'est occupée de la question de la trachéotomie, comme moyen curatif de l'angine. L'occasion de cette discussion intéressante à laquelle ont pris part un grand nombre de membres, a été fournie par un rapport de M. Bricheteau sur un travail du docteur Gendron, ayant pour titre *Nouvelles observations sur l'angine couenneuse laryngée et sur la trachéotomie*. Cette question intéresse de trop près la pratique pour que nous ne rappellions pas l'attention des medecins sur les circonstances qui doivent faire admettre la trachéotomie, et sur celles qui doivent la faire repousser. Nous commencerons par déclarer que M. le rapporteur a attribué mal à propos à Stoll la gloire d'avoir formulé l'indication de cette opération grave pour des cas d'angine non gangreneuse. Cette gloire, si gloire il y a à prescrire une opération trop souvent inutile et presque toujours très-chanceuse, remonte plus haut et appartient à Huxham. Huxham a dit expressément, en signalant le danger imminent de l'angine stridulcuse, que le seul moyen de sauver la vie du malade, consiste dans la bronchotomie ou trachéotomie, à condition toutefois de ne pas la pratiquer trop tard. En effet, continue-t-il, cette opération devient inutile quand l'affection a gagné les poumons. Huxham savait même, et il en cite pour preuve un accident arrivé trente ans auparavant, c'est-à-dire au commencement du dix-huitième siècle, que la trachéotomie par elle-même est exempte de tout risque, et d'ailleurs plus facile à pratiquer que la saignée. Après avoir restitué à qui de droit le mérite d'avoir proposé la trachoétomie comme seul ancre de salut dans des angiues qui menacent d'une mort prompte, occupons-nous, en profitant des lumières fournies par la discussion de l'Académie, de circonscrire les indications et les contre-indications de son emploi.

Et d'abord la trachéotomie, toute aisée qu'elle est à pratiquer, et toute inoffensive qu'elle soit en dehors des cas pathologiques, n'est pas aussi aisée ni aussi innocente que quelques médecins le prétendent, lorsqu'une angine menaçante fait un devoir d'y recourir. Les résultats définitifs de cette opération, accusés par la plupart des membres de l'Académie qui l'ont pratiquée, justifient déjà nos appréhensions. M. Amussat a déclaré qu'il l'avait faite six fois chez des sujets atteints du croup, et que six fois les malades avaient succombé. M. Velpeau a avoué les mêmes insuccès que M. Amussat sur les jeunes sujets atteints

du croup qu'il a soumis à la trachéotomie. Suivant M. Baudelocque, quinze malades, depuis trois ans, ont subi cette opération à l'hôpital des Enfants, et aucun n'a échappé; M. Blandin y a recouru dans cinq cas de croup, et tous ses malades ont péri également; M. Roux enfin, l'a pratiqué quatre fois dans la même circonstance, et tous ses malades ont péri. En rapprochant ces résultats de ceux cités par M. Gerdy, et où l'opération a réussi, nous sommes loin d'admettre, comme M. Bricheteau l'affirme, que la trachéotomie réussisse une fois sur trois. Dans notre opinion, la proportion est beaucoup moins favorable, et si nous nous en référons à nos chiffres nous serons plus porté à dire qu'il périt par cette opération, dans les cas de croup ou d'autres angines suffocantes, trois malades pour un. Quoi qu'il en soit de ce chiffre, dont nous ne voulons pas garantir l'exactitude, il résulte toujours des faits rassemblés jusqu'ici, que la trachéotomie n'est pas une opération aussi simple qu'on veut nous le faire croire, et qu'avant de la pratiquer, il faut s'être bien assuré qu'elle est urgente et qu'elle n'avancera pas le dénoûment fatal.

Dans la discussion qui sert de texte aux réflexions actuelles, on s'est beaucoup moins inquiété des indications de la trachéotomie que des circonstances et du manuel de l'opération. Cependant les indications relatives à cette pratique ne sont ni assez nettes ni assez pratiques. Établissons, à cet égard, quelques principes, nous parlerons ensuite des remarques et moyens d'en assurer ou d'en faciliter l'application. Une première vérité sur l'opportunité de la trachéotomie, c'est que l'angine soit assez grave, ou pour mieux dire qu'elle compromette la vie en empêchant le jeu de la respiration. Il y a des médecins tellement pressés de manier le bistouri ou la lancette, qu'il leur suffit des premières apparences d'un danger prochain, pour se déterminer à procéder à la trachéotomie. Ces praticiens se font illusion à eux-mêmes, et entretiennent chez les autres une semblable déception. Comme ils pratiquent la trachéotomie sans un nombre suffisant de raisons déterminantes, c'est-à-dire dans l'absence d'une gravité réelle, ils obtiennent en définitive des succès plus nombreux que les praticiens plus réservés, qui n'en viennent sagement à cette opération extrême que lorsque la suffocation est véritablement imminente. Mais, s'il était possible de leur tenir compte des malades qu'ils ont sacrifiés par la trachéotomie, et qui se seraient guéris sous l'influence des moyens ordinaires, on verrait bientôt les succès prétendus dont ils se targuent, se changer, par une règle de proportion plus juste, en insuccès réels. Nous sommes, à cet égard, de l'avis de M. Rochoux, et nous pensons que dans beaucoup de résultats heureux attribués à la trachéotomie, la nature bénigne de

l'angine y avait plus de part que l'opération ; nous ajoutons à cette remarque judicieuse que beaucoup de sujets morts entre les mains de ces praticiens des suites de la trachéotomie, auraient peut-être survécu si l'on s'était dispensé de cette opération. Nous conclurons de ces idées que la trachéotomie n'est indiquée, dans les angines, que lorsqu'il y a danger de suffocation.

Une indication encore plus pressante, c'est que la lésion qui constitue l'angine se renferme exclusivement dans la trachée-artère, et qu'elle ne s'étend pas jusqu'aux bronches pulmonaires, ni jusqu'au parenchyme des poumons. Si la lésion envahit l'organe pulmonaire, l'opération est non-seulement inutile, comme on en convient généralement, mais elle augmente évidemment le mal. Pense-t-on, en effet, qu'un malade affecté d'une lésion grave de l'organe respiratoire n'ait rien à craindre de l'émotion qui a accompagné l'appareil d'une opération pratiquée à la gorge, sans parler de l'accès brusque d'une forte colonne d'air dans les tuyaux bronchiques malades, ni des secousses convulsives des organes respirateurs lorsque quelques gouttes de sang viennent à tomber dans la trachée-artère? Eh bien! nous demanderons s'il y a beaucoup de cas où une angine de mauvais caractère se borne à la gorge, et ne se propage pas aux poumons?

L'indication précédente en entraîne une autre ; elle consiste à se hâter de pratiquer la trachéotomie, lorsqu'il y a lieu, avant que la maladie se soit étendue trop loin. Les signes que l'angine est encore bornée au larynx et à la trachée sont de deux sortes : les uns signalent la lésion de fonctions des parties affectées ; les autres, purement négatifs, attestent que le poumon n'est pas atteint, ou qu'il n'est atteint que sympathiquement. Nous ne ferons pas l'énumération de ces deux ordres de signes ; nous dirons seulement que les indications du stéthoscope aident puissamment ici à écarter le soupçon d'une lésion réelle du poumon.

L'état général du malade offre aussi une bonne source d'indications. L'état satisfaisant de ses forces permet d'espérer que la trachéotomie arrivera à bien ; mais, s'il y a prostration, ou si les centres nerveux ont reçu déjà une impression profonde, à quoi sert d'ajouter un surcroît de souffrances à la situation désespérée du malade? L'opération arrêtée, il y a des précautions à prendre pour en assurer l'exécution. Nous ne dirons rien du procédé opératoire ; il est connu de tout le monde, et n'offre d'ailleurs aucune difficulté. Nous mentionnerons seulement les observations que la discussion de l'académie nous a suggérées dernièrement.

Une remarque importante énoncée par M. Gerdy, c'est de procéder

tardivement à l'ouverture du canal aérien. On s'y conforme de la manière suivante : après que le sang a été convenablement étanché, on coupe lentement; puis, quand le sang ne coule plus, on profite du moment où le malade fait une inspiration, pour ouvrir largement la trachée. Par cette méthode, on évite l'introduction du sang, qui ne se fait jamais sans déterminer de la toux, ou un accès de suffocation. Afin d'éviter toute difficulté dans l'introduction de la canule à travers les plaies, il convient d'y placer une grosse sonde de gomme élastique, qui fait à son extrémité une saillie conique, et pénètre facilement dans l'ouverture trachéale; on glisse ensuite la canule sur la sonde et on retire celle-ci une fois que la canule est placée. M. Amussat insiste sur les précautions précédentes; il arrête avec soin le sang sortant de la plaie, en tordant les vaisseaux à mesure qu'ils sont divisés, ou en laissant simplement des pinces fixes serrées sur les divisions vasculaires qui fournissent le sang. Il écarte de la même manière les bords de la solution de continuité faite à la trachée, c'est-à-dire en saisissant chaque lèvre de la plaie avec une pince à torsion, qu'un aide peut éloigner à volonté. Une autre précaution est recommandée par M. Velpeau : c'est de faire à la trachée une ouverture suffisamment large, et d'y laisser une canule d'un diamètre proportionné ; cette canule doit avoir une ouverture beaucoup plus grande que celle dont on se servait autrefois. On en sentira la nécessité en faisant soi-même une expérience fort simple : si l'on respire en fermant la bouche, par un tuyau de plume introduit dans l'une ou l'autre narine, on éprouvera bientôt une gêne considérable, qu'on ne fera cesser qu'en respirant par une voie plus large. Enfin, dans le cas où il s'introduirait du sang dans la trachée-artère, M. Roux propose, au besoin, d'aspirer le sang par la succion avec la bouche. Telles sont les indications générales de la trachéotomie, et les précautions à prendre pour en obtenir les meilleurs effets. On voit, par ce qui précède, que ces indications sont assez restreintes, et que les précautions pour la pratiquer sont plus scabreuses et plus délicates qu'il ne le paraît.

# THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

## NOUVEAU PROCÉDÉ POUR LA CRÉATION D'UN ANUS ARTIFICIEL DANS LA RÉGION LOMBAIRE.

La question qui a le plus vivement occupé la chirurgie parisienne dans les dernières semaines, est celle de l'établissement d'un anus artificiel dans la région lombaire, dans les cas où une tumeur cancéreuse ou autre, met un obstacle insurmontable au cours naturel des matières fécales. On sait ou l'on croit savoir que Callisen avait conseillé dans ce but un procédé qui porte son nom, mais qui dans tous les cas avait été rejeté par presque tous les chirurgiens de ce siècle. M. Amussat, en face d'une malade qui exigeait une opération de ce genre, a repris en sous-œuvre l'idée de Callisen, il l'a scrupuleusement examinée, heureusement modifiée; il l'a fait sienne, en un mot, par le mode d'exécution, mais surtout par le succès. L'Académie de médecine en a retenti; une discussion grave et sérieuse s'est élevée sur ce point si important de thérapeutique chirurgicale, et l'opinion si universellement contraire hier à la méthode de Callisen, lui est devenue toute favorable aujourd'hui. Voyons donc sur quoi se fondait l'ancienne opinion et sur quoi la nouvelle; et d'abord exposons les deux faits tout récents de M. Amussat.

Une femme de quarante-huit ans était sujette depuis longues années à la constipation. Vers les premiers jours de mai dernier, la constipation devint plus opiniâtre, résista aux bains, aux lavements, aux douches dans le rectum, aux purgatifs les plus énergiques; elle durait depuis vingt-six jours, quand enfin une consultation fut provoquée, où se trouvèrent réunis MM. Barras, Amussat, Fouquier, Breschet, Récamier et Puyoo. L'exploration du rectum fit reconnaître à une grande hauteur une tumeur dure, arrondie, peu mobile, ayant à peu près le double des dimensions du col utérin; un anus artificiel devenait l'unique ressource, il fut pratiqué comme il suit le lendemain, 2 juin.

La malade fut couchée sur le ventre, et l'abdomen reposant spécialement sur des coussins; l'accumulation des matières fécales déterminait une notable saillie dans la région lombaire gauche; on y pratiqua une incision transversale qui, commençant au niveau du bord externe de la masse commune au sacro-lombaire et au long dorsal, s'étendait à quatre pouces et demi en dehors, à deux travers de doigt de la crête iliaque. Après l'incision de la peau et des muscles, on tomba sur la couche cellulo-

graisseuse qui enveloppe le rein et à laquelle s'adosse la partie postérieure du colon lombaire. Cette couche divisée à son tour, le colon très-distendu apparut de lui-même entre les lèvres de la plaie, reconnaissable à la disposition de ses fibres et à sa couleur violacée; une arse de fil fut passée à travers sa partie la plus saillante pour le retenir lorsqu'il serait ouvert; et l'on commença par y plonger un trocart dont la canule donna aussitôt passage à des gaz et à des matières liquides. Enfin, un bistouri boutonné fut dirigé le long de cette canule, et le colon incisé en travers dans l'étendue d'un pouce et demi. Immédiatement les matières stercorales firent irruption au dehors; on en remplit trois grandes cuvettes. Des injections d'eau tiède furent ensuite poussées dans les deux bouts de l'intestin, et ramenèrent une assez grande quantité de fèces très-consistantes. Après quoi les bords de l'ouverture intestinale, saisis au moyen de trois pinces à torsion, furent attirés au niveau de la plaie extérieure le plus près possible de son angle antérieur, et fixés là par quatre points de suture entrecoupée, savoir : deux répondant à la lèvre supérieure, deux à la lèvre inférieure. Un cinquième fut destiné à réunir la portion postérieure de la plaie devenue inutile.

Deux artérioles seulement avaient donné du sang; la torsion en avait fait justice. Le soulagement avait été immédiat; on recouvrit le ventre et la plaie de cataplasmes, et la première nuit se passa assez bien. Le lendemain des signes d'inflammation se manifestèrent vers la région iliaque droite, et semblèrent se concentrer sur une hernie crurale existant de ce côté; des sangsues l'apaisèrent. La plaie extérieure marcha rapidement à cicatrisation. Aujourd'hui, quatre mois et plus après l'opération, la malade va très-bien; elle a repris ses forces; l'anus artificiel présente un orifice arrondi, régulier, par lequel les matières fécales sortent moulées une à deux fois par jour. Il suffit, pour les contenir, d'un simple bandage de corps, que l'on relâche quand le besoin se fait sentir. L'anus naturel ne laisse échapper que des gaz.

Ce premier succès fut bientôt suivi d'un autre, dont nous relaterons également les détails les plus importants, d'autant plus que l'opération présente quelques particularités qui ne s'étaient point offertes dans le premier cas.

Un homme de soixante-deux ans était atteint d'un cancer du rectum, situé à deux pouces et demi de l'anus. On essaya de broyer la tumeur et de la cautériser, mode de traitement qui frappera par sa nouveauté, mais dont l'efficacité ne saurait être jusqu'à présent admise, même en théorie. Au total, l'état du malade ne faisait qu'empirer. Les selles demeuraient suspendues dix ou douze jours; après quoi survenait une débâcle qui déterminait une prostration excessive. L'unique moyen de

prolonger les jours du malade était la création d'un anus artificiel. M. Amussat y procéda le 13 juillet.

Une incision de quatre pouces et demi de longueur, à partir de quatre travers de doigt des apophyses épineuses des vertèbres, fut pratiquée au milieu de l'espace compris entre la dernière côte et la crête iliaque. On remarqua, vers l'angle antérieur de la plaie, une saillie membraneuse constituée par le péritoine, au-dessous duquel on semblait voir les petits intestins. Le colon était fortement rétracté sur lui-même et recouvert en grande partie par le muscle carré, dont il fallut couper les fibres en travers; il fut saisi, divisé, cousu aux bords de la plaie extérieure comme dans le cas précédent. Il ne sortit que des gaz et quelques fèces dures. Pas de réaction générale. Les selles ne passèrent par l'anus anormal que le 18 juillet. Depuis lors elles se sont régularisées; la santé est beaucoup améliorée, et la tumeur du rectum est demeurée stationnaire.

Maintenant, comment une opération si simple en théorie comme en pratique a-t-elle été jusqu'à présent rejetée et proscrite par tous ceux qui s'en sont occupés, pour cette autre opération si redoutable qui consiste à ouvrir le péritoine pour aller chercher l'S iliaque et l'amener au dehors? Suivez avec soin cette histoire, et voyez comment se font les opinions et les préjugés dans cette partie de l'art qui se vante si haut de sa certitude, dans la chirurgie.

On n'a songé d'abord à pratiquer un anus artificiel que dans les cas d'une oblitération profonde du rectum chez les nouveau-nés; encore n'y a-t-il pas bien longtemps que l'opération a été proposée, et surtout qu'elle a été pratiquée pour la première fois. Ce n'est que plus tard encore qu'il a été question de l'appliquer aux rétrécissements incurables du rectum; nous l'étudierons sous se double point de vue.

La première idée de la création d'un anus artificiel, ne remonte qu'à l'année 1710. Littre avait eu occasion de disséquer un enfant, mort d'une oblitération congéniale qui partageait le rectum en deux portions, l'une supérieure, gorgée de méconium; l'autre inférieure, vide et aboutissant à l'anus; il proposa pour les cas de ce genre une opération dont l'historien de l'académie des sciences n'a donné qu'un aperçu assez vague. « Il faudrait faire, dit-il, une incision au ventre, et recoudre ensemble les deux parties de l'intestin après les avoir découvertes, ou du moins faire venir la partie supérieure de l'intestin à la plaie du ventre, que l'on ne refermerait jamais, et qui ferait la fonction d'anus; sur cette légère idée, d'habiles chirurgiens pourront imaginer d'eux-mêmes le détail, que nous supprimons. »

Comme on le voit, c'est une vue générale qui est jetée ici en avant

plutôt qu'un procédé particulier; ou bien encore on pourrait y trouver deux procédés fort différents; et, chose remarquable, dans tous les deux, d'après le texte, Littre aurait eu pour but d'agir sur le rectum, et non point sur l'S iliaque, comme on le lui a attribué.

Quoi qu'il en soit, plus de soixante années s'étaient écoulées sans que l'idée de Littre eût beaucoup frappé l'attention des chirurgiens; lorsque Callisen la ramena sur le même sujet, et dans une occasion du même genre. Ayant sous les yeux un enfant mort avec une imperforation du rectum, il essaya d'aller chercher la portion gauche du colon dans son trajet le long de la région lombaire, où il espérait la trouver en dehors du péritoine. Il s'agissait de faire une incision entre le bord des fausses côtes et la crête de l'os des îles, parallèlement au bord antérieur du muscle carré lombaire; mais dans son essai sur le cadavre, il ne prit pas bien ses précautions, et il ouvrit le péritoine. Ayant fait une seconde ouverture plus en arrière, il tomba à la vérité sur le colon comme il l'espérait, mais il eut besoin cependant d'introduire ses doigts dans la première incision pour assujettir l'intestin. Ces difficultés influèrent sans doute sur le jugement qu'il porta plus tard de toutes les opérations de ce genre; ainsi dans l'édition de 1800 de son système de chirurgie, bien qu'il soit toujours d'avis que l'intestin est plus facilement atteint dans la région lombaire que dans la région inguinale, il déclare que c'est un remède tout à fait incertain, et par lequel on peut à peine espérer de sauver les malades; jamais d'ailleurs il ne songea à l'appliquer aux rétrécissements accidentels du rectum.

Ces essais de Callisen ne furent vulgarisés en France que par la publication du livre de Sabatier, en 1795; on restait donc avec l'idée de Littre, et elle fut mise enfin à exécution pour la première fois par A. Dubois, en 1783, sur un nouveau-né, qui ne survécut que dix jours. A l'autopsie, on trouva les bords de l'intestin consolidés à la circonférence de la plaie abdominale; ce sont là d'ailleurs les seuls détails connus sur cette opération; encore ne furent ils publiés qu'en 1797.

En 1785, et toujours pour un nouveau-né, Toutant Beauregard, chirurgien de la Rochelle, avait voulu faire un anus artificiel au côté gauche de l'abdomen, au-dessus de l'arcade crurale; mais les parents s'y opposèrent, et l'enfant mourut dans la nuit du deuxième au troisième jour après sa naissance. L'autopsie fit voir que le colon était très-distendu par des méconium et des gaz, à l'endroit indiqué pour l'opération.

De même, en 1790, Dumas de Montpellier avait proposé de pratiquer un anus artificiel *vers l'extrémité gauche du colon*, pour un enfant nouveau-né atteint d'une oblitération assez étendue du rectum.

Estor le chirurgien approuva l'idée, mais n'osa la mettre à exécution; l'enfant mourut le troisième jour après la naissance; l'autopsie montra la partie inférieure du colon gauche gonflée de matières liquides et de gaz, et soulevant les muscles abdominaux. Le rectum, rétréci de manière à admettre au plus un petit stylet, s'abouchait en bas avec le commencement du canal de l'urètre.

Dumas communiqua ce fait à la société de médecine de Paris en 1797. Il concluait que l'opération était rationnellement indiquée, non-seulement dans ces oblitérations congéniales, mais dans les rétrécissements accidentels du rectum, qui peuvent se montrer à tout âge. C'était la première fois que cette idée si simple et si hardie se faisait jour; mais bien des années devaient se passer avant qu'on l'osât mettre à exécution.

Enfin, en 1793, une deuxième opération eut lieu sur le vivant, et cette fois elle réussit; l'observation fut d'abord donnée par Sabatier, mais avec des détails inexacts, et la voici analysée d'après le récit qu'en publia, en 1798, l'auteur lui-même, Duret, chirurgien de la marine à Brest.

Le 19 octobre 1793, Duret fut consulté pour un enfant né la veille, dont l'anus était oblitéré. Une incision faite sur la région anale n'eût aucun succès; une sonde introduite dans le bassin fit reconnaître que le rectum manquait absolument; l'enfant parut perdu. Toutefois, comme le lendemain il vivait encore, Duret proposa la gastrotomie, qui fut acceptée comme dernière ressource. Il essaya d'abord l'opération sur le cadavre d'un enfant de quinze jours; pratiqua entre la dernière côte du côté gauche et la crête iliaque, une incision d'environ deux pouces; mit à nu la gibbosité des reins et une petite région de la partie gauche du colon, où il fit une ouverture. Une injection d'eau faite ensuite par l'anus, ressortit en partie par cette ouverture, et en partie s'épancha dans le ventre; et la dissection montra que chez le fœtus, *les parties latérales du colon ne sont pas hors du péritoine, comme dans l'adulte, mais qu'elles ont un mésocolon qui les rend libres et flottantes.*

En conséquence on n'osa faire l'opération en ce point, de peur de donner lieu à un épanchement de méconium dans le ventre, et on pratiqua l'incision *au-dessus de la région iliaque, dans l'endroit où l'S du colon formait une tumeur, à la vérité peu apparente, et où le méconium semblait imprimer une couleur plus foncée à la peau.* L'incision, d'une étendue de dix-huit lignes, servit à introduire le doigt indicateur dans l'abdomen, et à attirer au dehors l'S iliaque; pour l'empêcher de rentrer dans le ventre, on passa dans le mésocolon deux

fils cirés, après quoi on divisa l'intestin en long, et on donna issue aux gaz et au méconium.

Les suites furent on ne peut plus heureuses; dès le cinquième jour, on retira les fils qui soutenaient l'intestin, et le septième jour l'enfant n'avait plus besoin que de soins des propreté. Ajoutons qu'il vécut très-bien, car il fut examiné par M. Serrand en 1813, ayant ses vingt ans accomplis.

Cette opération fit une vive sensation; elle était de nature à faire rejeter le procédé de Callisen, sinon absolument, du moins eu égard à l'avantage qu'on en avait espéré de ne pas léser le péritoine; et elle donnait au procédé de Lithe la sanction d'un beau résultat. Ce fut en ce sens que conclut Sabatier, qui ignorait l'insuccès d'A. Dubois et un autre plus récent qui venait de se produire à Paris, et qui jetait quelque ombre sur le succès de Duret.

Ce cas appartenait à Desault. En avril 1794, on lui avait apporté un enfant mâle né depuis quarante-huit heures, et n'offrant aucune trace de la terminaison du rectum. Desault fit aux téguments, entre l'épine iliaque gauche et la symphyse pubienne, une incision d'environ trois travers de doigt, oblique de haut en bas et de dehors en dedans, commençant *au niveau et à deux travers de doigt du côté interne de l'épine antérieure et supérieure de l'os des îles*, et se terminant *au-dessous de l'épine inférieure, dont elle était plus écartée*. « Cette première incision faite, on la continua jusque dans la cavité abdominale, en coupant peu à peu le tissu cellulaire et les aponévroses, en se servant d'une sonde cannelée pointue. Bientôt Desault pénétra dans la cavité du bas-ventre. Le colon s'offrit alors distendu en partie par de l'air, en partie par le méconium, auquel on donna issue en ouvrant cet intestin selon sa longueur, et dans la direction de la plaie faite aux parois du bas-ventre. »

Je copie exactement cette description, dont je ne veux pas prendre la responsabilité. L'enfant ne survécut que quatre jours.

Une opération qui, sur trois sujets, avait eu deux morts, devait paraître fort grave; mieux valait l'inconnu que s'en remettre à des chances aussi redoutables. Aussi, dès 1797, Allan, rapporteur de la Société de médecine de Paris, déclarait, en opposition avec Sabatier, que le procédé de Callisen méritait d'être médité, et que si l'on parvenait à le rendre sûr et facile, le résultat en serait même infiniment moins désagréable et moins incommode. Toutefois, même en accordant qu'un anus à la région lombaire serait moins fâcheux qu'à la région inguinale, Boyer reproduisit les arguments de Sabatier, et le procédé de Littre obtint de nouveau la préférence. Dupuytren l'adopta après Boyer;

M. Velpeau après Dupuytren. Sabatier, Boyer, Dupuytren et M. Velpeau ! qui n'aurait courbé la tête devant des autorités d'un tel poids? Et cependant, examinées de près, que signifiaient ces autorités? Sabatier, Boyer, Dupuytren n'avaient jamais fait ni l'un ni l'autre cette opération, et ils ne connaissaient d'autres faits que ceux qui viennent d'être rapportés. M. Velpeau, qui certes méritait ici une bien plus haute confiance, parce qu'au moins il s'était éclairé par la comparaison de presque tous les faits connus, arrivait à ce résultat bien significatif :

*Procédé de Littre* : huit opérés, cinq morts ;

*Procédé de Callisen* : un opéré, mort.

Était-ce donc avec de semblables éléments qu'il était en droit de dire que le procédé de Callisen est *incomparablement plus difficile et non moins dangereux* que celui de Littre? Or les cinq exemples d'opération par le procédé de Littre, que M. Velpeau a joints aux trois premiers, appartiennent à MM. Pilhore, Ouvrard, Roux, Monod et Serrans ; il aurait pu y ajouter deux autres faits de M. Voisin, l'un terminé par la mort le quatrième jour de l'opération, l'autre dont le résultat n'est pas connu, mais paraît avoir été aussi fâcheux que le premier. En le laissant de côté, c'est donc toujours six morts sur neuf opérations connues.

Jusqu'ici il n'a été question que des nouveau-nés ; voyons ce qui a trait aux adultes. La première idée, nous l'avons vu, en appartient à Dumas ; la première opération fut faite par Fine, de Genève. Il la pratiqua chez une femme atteinte d'une rétention absolue des matières fécales, en conséquence d'une tumeur squirrheuse située à la partie supérieure du rectum. Le résultat fut prompt ; la malade, ramenée à la vie, ne succomba à son cancer que quatre mois après. Nous n'avons pas sous les yeux le mémoire de Fine, et ne pouvons donner aucun détail sur le procédé opératoire ; on peut juger cependant qu'il suivit le procédé de Callisen, par cette courte analyse que donne M. Mannoir de de son second mémoire. « Quand il est question d'imperforation du » rectum, il invite à faire l'opération dans la fosse iliaque gauche ; » mais quand il faut faire cette ouverture pour remédier aux accidents » de rétention causés par un squirrhe du rectum, il conseille avec beau- » coup de raison, et contre l'opinion généralement reçue, de la pratiquer » dans la région lombaire gauche. »

Après Fine, il nous faut sauter jusqu'en 1825 pour trouver un fait du même genre ; il est dû à un chirurgien écossais, M. Martland, qui réussit par le procédé de Littre. Voici le résumé de l'observation :

Un homme robuste et de bonne constitution fut affecté d'une constipation qui peu à peu s'accrut et résista à tous les moyens ; et l'explo-

ration du rectum fit reconnaître une tumeur considérable, qui empêchait même le passage des bougies. L'opération parut la seule ressource; on fit donc, à la région iliaque gauche, une incision de quatre pouces d'étendue, commençant à un pouce au delà de l'épine iliaque, et dirigée en bas et en dedans. On divisa avec précaution les muscles, puis le péritoine; l'S iliaque, qui se présenta, fut fixée par des sutures aux lèvres de la plaie, et ensuite ouverte dans l'étendue d'un pouce et demi, et cette ouverture maintenue par de nouveaux points de sutures. L'opération avait été faite le 24 août; le 7 septembre la plaie était cicatrisée, et, cinq jours après, l'opéré était retourné à ses occupations ordinaires. Un an après, il continuait à jouir d'une bonne santé.

Un troisième fait, dont la date nous manque, est ainsi rapporté dans la dernière édition de Samuel Cooper. « Un cas a été publié par M. Pring, dans lequel il fit une ouverture au colon, près de l'S iliaque, sur une femme qui, par suite d'une affection squirrheuse du rectum, était affligée d'une obstruction rebelle du canal intestinal. La malade survécut seize mois à l'opération, après quoi elle succomba à l'affection du rectum. »

Comme on le voit, les détails les plus essentiels manquent; tant l'analyse exacte des faits est difficile à obtenir! On peut cependant présumer que le chirurgien anglais opéra par le procédé de Littre, ou dans la région iliaque.

M. Velpeau a cité récemment à l'Académie le cas d'une femme qu'il a opérée, dans les mêmes circonstances, par le même procédé; la malade est morte le deuxième jour.

Ajoutez les deux faits de M. Amussat, et vous aurez en dernière analyse :

Chez les adultes, procédé de Littre : 3 opérés, 1 mort;
procédé de Callisen, 3 opérés, pas de mort.

L'avantage est encore du côté du procédé de Callisen.

Mais, en vérité, c'est trop longtemps masquer la réalité des choses sous ces noms conventionnels; et il est temps de mettre les procédés en regard avec cette différence capitale : *incision des couches cutanées et musculeuses*, d'une part; de l'autre, *incision du péritoine*. Avec ces deux seuls titres, il n'est pas un chirurgien qui n'admette, sans trop de difficulté, les trois succès obtenus par un procédé où l'on n'intéresse que des parties si peu importantes; et qui ne regarde, au contraire, comme très-heureux deux succès obtenus sur trois incisions intéressant le péritoine. Le procédé de Littre, c'est la gastrotomie, c'est l'opération de la hernie étranglée; c'est l'opération la plus voisine de l'opération césarienne. Elle a donné deux succès sur trois; dites plus

exactement sur trois faits publiés, et les succès se publient beaucoup plus vite que les revers.

On pourrait ajouter aux opérations qui regardent plus particulièrement le procédé de Littre, celles qui ont été faites dans d'autres points de l'abdomen. Schwaben fit la gastrotomie à l'hypocondre gauche, pour extraire de l'estomac un manche de couteau; White ouvrit le ventre, on ne dit pas en quel point, pour extraire une cuiller à café déjà descendue dans l'intestin; Nuck conseilla également la gastrotomie dans un cas de volvulus; et dans ces trois cas, le succès dit-on, fut complet. On peut y ajouter, si l'on veut, le cas dont parle Bonet, et qui a été rapporté, de même que le précédent, dans le mémoire d'Héviu sur la gastrotomie. A une époque plus rapprochée de nous, on trouve encore un exemple de succès obtenu en quatorze jours, par M. Fuchsius, par la gastrotomie pratiquée pour un volvulus. Ne dirait-on pas qu'il s'agit de l'opération la plus simple du monde, puisqu'elle a réussi dans tous les cas connus? Car à peine cette série si remarquable de succès est-elle interrompue par le fait unique de M. Monod, qui ayant fait la gastrotomie dans un cas d'iléus, perdit son opéré le deuxième jour.

Je le répète, s'il est permis de tirer des inductions sérieuses du nombre des insuccès publiés ainsi un à un pour une opération dont les indications seront toujours très-rares, on ne saurait arguer avec la même force des cas de succès. Il est bien rare, en effet, qu'une réussite merveilleuse ne trouve pas un historien, tandis que tous les chirurgiens n'ont pas le courage de révéler leurs malheurs.

Revenons maintenant sur le procédé de M. Amussat, et voyons quels avantages il présente. Il ne s'agit plus désormais de le comparer au procédé de Littre avec incision du péritoine; M. Breschet, qui avait eu l'idée d'arriver à l'intestin en dehors de la séreuse par une incision semblable à celle d'Abernethy, pour la ligature de l'iliaque externe, a lui-même donné la préférence à l'incision de M. Amussat. Celle-ci diffère surtout du procédé de Callisen, parce qu'elle est transversale au lieu d'être verticale. Tout le monde n'a pas approuvé cette modification, qui semblait cependant indiquée par la nature des choses. Callisen lui-même, et Duret après lui, par l'incision longitudinale, étaient tombés trop en dehors du colon, et ces deux essais malheureux n'avaient pas peu contribué à prévenir les esprits contre le procédé lui-même. Le deuxième fait de M. Amussat n'est pas moins éloquent; il fallut couper en travers un tiers environ des fibres du muscle carré lombaire, pour arriver à l'intestin; là donc encore, une incision qui aurait longé le bord de ce muscle, aurait également manqué son but.

Il y a d'ailleurs à l'incision transversale un avantage que M. Velpeau a très-justement fait ressortir ; c'est qu'elle permet d'entraîner l'intestin en avant, de manière à le mettre sous les yeux du malade, et à rendre faciles tous les soins de propreté.

Mais trouve-t-on toujours le colon lombaire dégagé du péritoine? Nous avons vu que Duret le regardait comme enveloppé d'un mésocolon, au moins chez les jeunes sujets. M. Amussat le nie, et pense que l'on crée ce mésocolon en explorant l'intestin par sa face antérieure, et l'attirant en avant; mais si on dissèque les parties qui le recouvrent d'arrière en avant, et surtout si on insuffle l'intestin par l'anus, on voit qu'il n'est recouvert du péritoine que dans sa portion antérieure. Cette assertion de M. Amussat pèche peut-être par trop d'étendue; M. Blandin a très-bien remarqué que l'insufflation, en distendant l'intestin, peut aussi écarter les lames péritonéales, et faire disparaître un mésocolon qui aurait existé. Il résulte également de recherches dirigées par M. Breschet sur une soixantaine de cadavres, que l'on trouve quelquefois le colon enveloppé de toutes parts par le péritoine, et que l'insufflation écarte les lames de cette membrane, et permet d'arriver à l'intestin sans l'intéresser.

De quelle valeur peuvent être ces conditions anatomiques pour l'opération? Dans la majorité des cas, on n'agira que sur un intestin distendu par des matières fécales et par des gaz; on ne trouvera donc pas de mésocolon. Dans les cas exceptionnels pareils à celui du deuxième opéré de M. Amussat, on pourra trouver un mésocolon; mais comme l'a fait observer M. Gerdy, il sera facile d'en écarter les lames pour arriver jusqu'à l'intestin.

On peut dire encore en faveur de l'incision transversale, qu'elle expose moins à léser les nerfs et les vaisseaux que la verticale. Mais nous ajouterons une remarque qui n'a pas été faite au sujet de la position de l'anus. Plusieurs chirurgiens ont pensé que l'anus était plus heureusement placé à la région inguinale; nous croyons absolument tout le contraire. La région inguinale est celle qui supporte le plus d'efforts dans les grandes contractions des membres abdominaux; dès qu'elle a subi une perte de substance, la force de l'individu est considérablement affaiblie, et il ne saurait se livrer à des exercices violents sans s'exposer à une issue des intestins. Aussi les anus contre nature qui succèdent aux hernies inguinales, sont-ils fréquemment compliqués de renversement de la muqueuse ou du tube intestinal lui-même à travers l'orifice externe. Au contraire, la région lombaire est de tout l'abdomen celle qui est le plus à l'abri des accidents de ce genre; et la direction verticale du colon est encore une condition heureuse pour prévenir le ren-

versement signalé. Voilà pour l'utilité réelle ; voici pour la commodité. Dès que l'anus est ramené en avant de l'incision, le malade peut le surveiller tout aussi bien que dans la région inguinale ; mais surtout il peut beaucoup mieux le dissimuler ; et, dans certains rapports intimes, il importe beaucoup que toute la face antérieure du ventre soit libre de tout ce qui pourrait exciter une répugnance et un dégoût trop bien justifiés.

L'incision partielle de l'intestin a des avantages que M. Amussat a fait valoir avec toute justice ; mais elle avait déjà été mise en usage par plusieurs opérateurs ; à la vérité ils l'avaient faite en long, tandis que le nouvel opérateur l'a pratiquée en travers ; mais cette différence ne paraît pas bien importante, et il n'est pas besoin de nous y arrêter.

Quant à la valeur pratique réelle du nouveau procédé opératoire, à peine est-il besoin d'y revenir après tout ce qui vient d'être dit. Souvenons-nous pourtant que Talma aurait pu être sauvé, et que Broussais aurait vu du moins prolonger sa carrière, s'ils avaient pu recevoir l'un et l'autre le bienfait de la nouvelle opération. M.

---

NOTE SUR LA RÉDUCTION DES LUXATIONS INVÉTÉRÉES.

M. Florent Cunier, l'un des chirurgiens les plus distingués de la Belgique, vient d'insérer dans les Annales de la société de médecine de Gand, une collection d'observations choisies sur divers points de chirurgie et de médecine. Il en est deux surtout qui nous ont frappé par l'enseignement qu'elles portent avec elles, et qui seront lues avec intérêt par tous les praticiens.

Il s'agit dans le premier cas d'une luxation de l'humérus droit, datant de sept mois, chez une femme de quarante ans, forte et musculeuse. Le grand pectoral était soulevé au-dessous de l'apophyse coracoïde par la tête humérale ; le coude porté en dehors et assez fortement en arrière ; le membre raccourci d'un pouce. Le creux de l'aisselle n'était pas rempli.

M. Cunier fit faire d'abord des frictions sur l'épaule durant huit jours, dix fois par jour, avec une pommade de belladone ; il tenta ensuite la réduction par les tractions verticales, mais sans autre succès que de ramener le membre à sa longueur normale. Il renvoya sa malade, avec ordre de continuer les onctions cinq à six jours. « Entre temps, dit l'auteur, j'avais lu dans le *Bulletin général de Thérapeutique*, le

mémoire de M. Malgaigne sur la réduction des luxations scapulo-humérales, et j'eus recours à la méthode de rotation qu'il décrit dans la seconde partie de son intéressant travail (1). A la première tentative, la luxation était réduite. »

Il est à regretter peut-être que l'habile chirurgien de Namur n'ait pas insisté davantage sur les symptômes de la luxation. Le raccourcissement du membre porté à un pouce, ne saurait s'expliquer que par le mode de mensuration qui a été suivi ; et M. Cunier ne nous donne aucun détail à cet égard. Il est dit aussi que les premières tentatives avaient fait disparaître le raccourcissement, phénomène non moins inexplicable que l'autre, et qui semble même un peu en contradiction avec cet autre passage de l'observation, où il est dit qu'après la réduction, *le membre avait repris toute sa longueur*.

Mais ce qui est plus important, c'est de savoir à quelle luxation on avait à faire, afin que les praticiens puissent appliquer en connaissance de cause, le procédé qui a si heureusement réussi. M. Cunier a reconnu une luxation *sous-coracoïdienne* ; cela ne suffirait point, car dans la luxation sous-coracoïdienne complète, le procédé par rotation est périlleux. Nous pensons qu'il s'agissait d'une luxation incomplète, surtout d'après ce symptôme ; *le creux de l'aisselle n'était pas rempli*. Mais la conviction eût été plus forte, si nous avions su dans quel rapport se trouvaient les deux tubérosités de l'humérus près du coude. Dans la luxation complète, elles sont à peu près sur le même plan transversal, ou même la tubérosité interne est en avant de l'autre ; la rotation du bras en dehors étant très-prononcée. Dans la luxation incomplète, la rotation est moindre, et c'est la tubérosité externe qui se porte un peu plus en avant. Il va sans dire que dans la luxation complète, la tête humérale fait dans l'aisselle une saillie beaucoup plus considérable que dans la luxation incomplète.

Le deuxième fait est plus remarquable encore ; il a trait à une luxation du fémur gauche datant de six mois, sur une femme de soixante sept ans. La pointe du pied et le genou étaient fortement inclinés en dedans ; le membre raccourci de trois pouces et demi (c'est beaucoup, il eût fallu indiquer le procédé de mensuration) ; le grand trochanter rapproché de la crête iliaque et faisant saillie ; une tumeur dure, arrondie, occupant la fosse iliaque externe ; l'aine fortement plissée et douloureuse. C'était évidemment une luxation en haut et en dehors.

M. Cunier désira s'adjoindre M. Laurent ; après les onctions préalables

---

(1) *Bulletin de Thérapeutique*, t. 15, p. 345.

avec la pomma de belladonée et des bains de vapeur émollients, on procéda à la réduction. La contre-extension fut faite à l'aide d'un drap passé sous l'aîne, et d'un autre placé en travers autour de la hanche; l'extension eut lieu à l'aide d'un lacs fixé au-dessus du genou, et l'on tira suivant la direction qu'affectait le membre. « Les tractions furent douces et peu douloureuses; la tête fémorale subit immédiatement un déplacement, mais il était impossible de la replacer dans la cavité. La malade réclama un instant de repos, et je remplaçai M. Laurent; les tractions furent dirigées moins en dedans, c'est-à-dire moins à droite; trois fois la tête de l'os arriva contre le rebord sans pouvoir le franchir. Tout à coup M. Laurent saisissant le membre un peu au-dessus du lacs contre-extenseur, lui fit subir un mouvement de rotation en dehors; averti de ce mouvement, je dirigeai la tête fémorale, qui rentra dans sa cavité avec un bruit qui fut entendu à plus de dix pas par les assistants. »

Nous passons sur les suites, qui furent heureuses dans ce cas comme dans le premier. C'est là, d'ailleurs, sinon un fait unique dans les fastes de la science, du moins un fait excessivement rare, et en regard duquel on ne pourrait citer peut-être que celui de G. de Salicet; mais ce fait porte avec lui une grande instruction. Il y a quelques années que M. Malgaigne, dont le nom se reproduit souvent dans l'histoire des luxations, tenta à l'hôpital de la Charité la réduction d'une luxation de la cuisse datant de sept mois; et précisément dans le mouvement de rotation si heureusement effectué par MM. Laurent et Gunier, un craquement se fit entendre; la cuisse était rompue. Le chirurgien ne se laissa pas abattre par cet accident; mais dans une leçon clinique qui fut reproduite par la *Gazette des Hôpitaux*, il exposa les motifs pour lesquels il avait regardé la réduction comme possible, et dont la force ne pouvait être détruite par un malheur que personne n'aurait pu prévoir, et qui tenait sans aucun doute à des causes exceptionnelles; et de même que sir A. Cooper, après avoir perdu son premier malade à la suite de la ligature de la carotide, n'avait pas hésité à la recommencer sur un autre, il déclara qu'il persistait dans sa doctrine. Le succès vraiment très-remarquable que viennent d'obtenir les deux chirurgiens belges, a pleinement confirmé et justifié ces prévisions.

## CHIMIE ET PHARMACIE.

### OBSERVATIONS PHARMACOLOGIQUES SUR QUELQUES PLANTES NARCOTICO-ACRES, PAR E. SOUBEIRAN.

J'ai fait quelques expériences, dans le but de comparer entre elles les différentes préparations pharmaceutiques qui ont une base médicamenteuse commune ; je rapporterai ici ce qui concerne les plantes narcotico-acres les plus employées en médecine. Les résultats que je publie ont été obtenus sur des plantes récoltées pendant cette année 1839. Si l'on considère que les plantes ne contiennent pas, dans toutes les années, la même quantité d'eau de végétation, que celle-ci peut encore varier suivant les localités, que la quantité de matière soluble que l'on peut tirer d'une plante sèche n'est jamais absolument la même, et que les principes qui composent cette partie soluble ne s'y trouvent pas dans des rapports invariables, on comprendra sans plus d'explication, que je n'accorde pas aux chiffres que je vais rapporter une valeur absolue. Ils sont l'expression des faits pour les circonstances dans lesquelles j'ai opéré ; ils se retrouveront un peu différents dans les recherches d'un autre observateur. Tels qu'ils sont cependant, je les regarde comme ne s'écartant que peu d'une moyennne, qui serait fournie par les expériences de plusieurs années, et sous ce rapport ils peuvent devenir d'un bon secours au praticien.

CIGUE. 100 parties de feuilles vertes de ciguë, mondées de leurs grosses côtes, m'ont donné 17 parties de feuilles sèches; par conséquent 1 partie de feuilles sèches mondées équivaut à 6 parties des mêmes feuilles à l'état de fraîcheur.

*Poudre de ciguë.* J'ai pulvérisé un kilogramme de feuilles de ciguë bien mondée, en arrêtant l'opération quand il est resté 250 grammes de résidu ou 1/4 du poids primitif; la première poudre était certainement plus verte que le reste ; mais en épuisant par de l'alcool à 56° (21 Cartier) un poids égal de poudre et de résidu, j'ai obtenu de l'un et de l'autre, à une très-petite différence près, la même quantité d'extrait sec. Si l'on pulvérise la ciguë ordinaire en rejetant, comme le veut le Codex, le dernier quart de matière, on obtient une poudre qui ne diffère en rien par ses caractères de celle qui est fournie par les feuilles de ciguë bien mondées et pilées sans résidu. Delà j'admets que, sans erreur notable, la poudre de ciguë représente un poids égal au sien de feuilles sèches de ciguë mondées avec soin.

*Extrait de ciguë.* Il y a quatre espèces différentes d'extraits de ciguë : 1° l'extrait de ciguë préparé par évaporation du suc de la plante clarifié à chaud ; 2° l'extrait fait avec le suc de ciguë non dépuré, évaporé à la chaleur de l'étuve ; on le désigne souvent par l'expression d'extrait avec la fécule verte ; 3° l'extrait obtenu en traitant la plante sèche par l'eau ; 4° l'extrait alcoolique que l'on prépare au moyen de l'alcool à 56° (21 Cartier.)

Le premier de ces extraits ne contient ni la fécule verte ni l'albumine végétale ; on peut en dire autant du troisième, qui ne me paraît pas en différer sensiblement ; l'extrait fait avec le suc non dépuré, contient beaucoup de parties insolubles dans l'eau ; mais il possède plus que tous les autres, l'odeur et la saveur caractéristique de la plante. Enfin l'extrait obtenu par l'alcool contient toute la chlorophyle, toutes les matières huileuses et résinoïdes ; l'albumine végétale n'en fait pas partie. Quant au principe actif de la ciguë (sel de conicine ou tout autre), l'expérience prouve qu'il fait partie de tous ces extraits.

Bien qu'il soit impossible d'établir entre ces extraits, une comparaison d'une exactitude rigoureuse, cepeudant les données suivantes conduisent à des rapports proximatifs d'une utilité incontestable :

100 parties de feuillcs de ciguë bien mondées et sèchcs, étant épuisées par l'eau distillée, ont fourni 42 parties d'extrait de consistance fermc.

100 parties d'cxtrait de suc non dépuré, étant repris par l'eau distillée, ont fourni 56 parties d'extrait de consistance ferme.

100 parties dc feuilles de ciguë mondées et sèches, étant épuisées par l'alcool à 56, ont donné 25 parties d'extrait.

Enfin, j'admets que l'extrait préparé avec le suc dépuré et avec la plante sèche au moyen de l'eau, sont assez peu différents pour qu'on puisse les considérer pour la pratique comme identiques de composition.

En partant de ces données, j'arrive aux rapports suivants :

| | | |
|---|---|---|
| 1 partie d'extrait de suc dépuré représente | 1, | extrait par l'eau. |
| | 1,78 | extrait de suc non dépuré. |
| | 0,59 | extrait alcoolique. |
| | 2,38 | poudre de ciguë. |
| 1 partie d'extrait de suc non dépuré représente | 1,33 | poudre de ciguë. |
| | 0,56 | extrait de suc dépuré |
| | 0,56 | extrait par l'eau. |
| | 0,33 | extrait alcoolique. |
| 1 partie extrait alcoolique représente | 4, | poudre de ciguë. |
| | 1,68 | d'extrait de suc dépuré. |
| | 1,68 | d'extrait aqueux. |
| | 3, | d'extrait de suc non dépuré. |
| 1 partie poudre de ciguë représente | 0,42 | extrait de suc dépuré. |
| | 0,42 | extrait par l'eau. |
| | 0,75 | extrait de suc non dépuré. |
| | 0,25 | extrait alcoolique. |

Si à cette circonstance que la ciguë fournit moins d'extrait alcoolique que de tout autre, l'on ajoute que l'extrait alcoolique, par la nature du véhicule qui sert à le préparer, est évaporé en grande partie à l'abri du contact de l'air, et que la partie de l'évaporation qui se fait à l'air dure moins pour lui que pour les autres, on sera amené à conclure qu'il est le plus actif de tous; ce que l'expérience confirme en effet. Je dois rappeler que pour l'extrait de ciguë, comme pour ceux des solanées, le codex prescrit de délivrer l'extrait fait avec le suc dépuré de la plante, toutes les fois qu'il n'y a pas de prescription spéciale; les médecins ne sauraient trop en être avertis.

*Teinture de ciguë.* La teinture de ciguë étant préparée suivant la formule du codex, on a les rapports suivants :

| | |
|---|---|
| 1 partie de teinture représente. | 0,23 poudre de ciguë.<br>0,06 d'extrait alcoolique. |
| 1 gros de teinture représente. | 16 grains de poudre de ciguë.<br>4 grains d'extrait alcoolique. |

La teinture de ciguë préparée avec la plante fraîche (alcoolature de M. Béral) est moins chargée.

| | |
|---|---|
| 1 gros d'alcoolature représente | 6 grains de poudre de ciguë.<br>1 grain et demi d'extrait alcoolique. |

Quant aux préparations que l'on obtient au moyen de l'éther ou des corps gras, je n'oserais rien affirmer à leur égard. J'ignore si les parties véritablement médicamenteuses de la ciguë, sont au nombre de celles qui se dissolvent dans ces excipients.

BELLADONE. Voici sur quelle donnée j'établis les rapports entre le différentes préparations de belladone : 100 parties de feuilles fraîches de belladone, mondées avec soin, ont perdu à la dessication 84,5; 1 partie de feuille sèche mondée, représente par conséquent 6 de feuilles vertes.

*Poudre de belladone.* Les feuilles de belladone, mondées avec le plus grand soin, ayant été pulvérisées, et la pulvérisation étant arrêtée aux trois quarts, un poids égal de poudre et de résidu ont été épuisés par l'alcool à 56 °, et les liqueurs évaporées à siccité; 15 grammes de poudre ont donné 3,9 d'extrait sec; 15 grammes de résidu en ont donné 3,8. La différence est assez petite pour pouvoir être négligée. La poudre de belladone faite avec la feuille non mondée, et en arrêtant la pulvérisation aux trois quarts, est encore semblable; aussi peut-on admettre, pour l'emploi médical, que la poudre de belladone représente la feuille elle-même.

*Extrait.* 100 parties de feuilles sèches de belladone mondées, étant épuisées par l'eau, ont laissé 36 parties d'extrait de consistance ferme.

100 parties de feuilles sèches mondées, étant épuisées par l'alcool à 56c, ont laissé 33 d'extrait de même consistance.

100 parties d'extrait de suc non dépuré étant repris par l'eau, a donné 38 d'extrait soluble.

| | |
|---|---|
| 1 partie d'extrait de suc dépuré représente . . . . . . . . . . | 1, extrait par l'eau.<br>2, 6 extrait avec le suc non dépuré.<br>0,92 extrait alcoolique.<br>2, 7 poudre. |
| 1 partie d'extrait de suc non dépuré représente. . . . . . . . | 0,38 extrait par l'eau.<br>0,38 extrait de suc dépuré.<br>0,34 extrait alcoolique.<br>1,05 poudre. |
| 1 partie d'extrait alcoolique représente. . . . . . . . . . . . | 1,08 extrait de suc dépuré.<br>1,08 extrait par l'eau.<br>2,9 extrait de suc non dépuré.<br>3, poudre de belladone. |
| 1 partie de poudre de belladone représenté. . . . . . . . . . . | 0,38 extrait de suc dépuré.<br>0,38 extrait par l'eau.<br>0,96 extrait de suc non dépuré.<br>0,33 extrait alcoolique. |

*Teinture de belladone.* La teinture de belladone faite avec des feuilles sèches, a la valeur comparative suivante :

| | |
|---|---|
| 1 partie de teinture représente. . | 0,23 belladone sèche.<br>0,23 poudre de belladone.<br>0,08 extrait alcoolique de belladone. |
| 1 gros de teinture représente. . . | 16 grains belladone sèche.<br>16 grains poudre de belladone.<br>5, 5 grains extrait alcoolique. |

La teinture faite avec des feuilles fraîches (alcoolature de Béral) est moins chargée.

| | |
|---|---|
| 1 gros d'alcoolature représente . . | 6 grains belladone sèche.<br>6 grains de poudre.<br>2 grains d'extrait alcoolique. |

STRAMONIUM. 100 parties de feuilles de stramonium mondées ont perdu à la dessiccation 90 parties; 1 partie de feuilles sèches mondées représente par conséquent 10 parties de feuilles fraîches.

Les feuilles mondées de stramonium étant pulvérisées en fractionnant les produits, comme il avait été fait pour la belladone, la poudre donnant 100 parties d'extrait, et le résidu en donnant 92 parties, le mélange de 3 parties poudre et 1 partie résidu en auraient donné 98. Donc la feuille de stramonium mondée et la poudre de stramonium diffèrent à peine l'une de l'autre.

100 parties de feuilles de stramonium mondées et sèches étant épuisées par l'eau distillée, ont donné 36 d'extrait.

100 parties de feuilles de stramonium mondées et sèches étant épuisées par l'alcool à 56c, ont fourni 36 d'extrait.

100 parties d'extrait de suc non dépuré étant repris par l'eau, la solution a laissé 38 d'extrait.

Ces données diverses amènent aux rapports suivants :

| | | |
|---|---|---|
| 1 partie extrait de suc dépuré équivaut à. . . . . . . . . . . | 1, | extrait par l'eau. |
| | 2,6 | extrait avec le suc non dépuré. |
| | 1, | extrait alcoolique. |
| | 2,7 | poudre. |
| 1 partie extrait de suc non dépuré équivaut à . . . . . . . . . . | 0,38 | extrait par l'eau. |
| | 0,38 | extrait de suc dépuré. |
| | 0,38 | extrait alcoolique. |
| | 1,05 | poudre. |
| 1 partie extrait alcoolique équivaut à. . . . . . . . . . . . . . . | 1, | extrait par l'eau. |
| | 1, | extrait de suc dépuré. |
| | 2,6 | extrait de suc non dépuré. |
| | 2,7 | poudre. |
| 1 partie de poudre de stramonium équivaut à. . . . . . . . . . | 0,36 | extrait par l'eau. |
| | 0,36 | extrait de suc dépuré. |
| | 0,96 | extrait de suc non dépuré. |
| | 0,36 | extrait alcoolique. |
| 1 partie de teinture de stramonium représente. . . . . . . . . . . | 0,23 | stramonium sec. |
| | 0,23 | poudre de stramonium. |
| | 0,08 | extrait alcoolique. |
| 1 gros de teintnre de stramonium représente. . . . . . . . . . . | 16 | grains de stramonium sec. |
| | 16 | grains poudre de stramonium. |
| | 5,5 | grains extrait alcoolique. |
| 1 gros d'alcoolature de stramonium représente. . . . . . . | 3,7 | grains de stramonium sec. |
| | 3,7 | grains de poudre de stramonium. |
| | 1,3 | d'extrait alcoolique. |

JUSQUIAME. 100 parties de feuilles de jusquiame mondées avec soin ont perdu à la dessiccation 87 parties ; 1 partie de jusquiame sèche représente donc 8 parties de jusquiame fraîche.

Les feuilles sèches et mondées de jusquiame soumises aux mêmes expériences de pulvérisation que la belladone et le stramonium ont fourni des résultats semblables.

100 parties d'extrait sec ont été fournies par la première poudre, et 101 d'extrait sec ont été retirés du résidu. La poudre de jusquiame représente donc un poids égal au sien de feuilles de jusquiame mondées.

100 parties de feuilles de jusquiame mondées et sèches étant épuisées par l'eau, on donné 25 parties d'extrait.

100 parties de feuilles de jusquiame mondées et sèches étant épuisées par l'alcool à 56°, ont donné 22 parties d'extrait.

100 parties d'extrait de suc non dépuré de jusquiame étant repris par l'eau, ont donné 38 d'extrait soluble.

Ces données conduisent aux rapports suivants :

| | | |
|---|---|---|
| 1 partie extrait de suc dépuré équivaut à . . . . . . . . . . | 1, | extrait par l'eau. |
| | 2,6 | extrait de suc non dépuré. |
| | 0,88 | extrait alcoolique. |
| | 4, | poudre. |
| 1 partie extrait de suc non dépuré équivaut à . . . . . . . . . . | 0,38 | extrait par l'eau. |
| | 0,38 | extrait de suc dépuré. |
| | 0,33 | extrait alcoolique. |
| | 1,52 | poudre. |

| | | |
|---|---|---|
| 1 partie extrait alcoolique équivaut à | 1,1 | extrait par l'eau. |
| | 1,1 | extrait de suc dépuré. |
| | 3, | extrait de suc non dépuré. |
| | 4,5 | poudre. |
| 1 partie de poudre de jusquiame équivaut à | 0,25 | extrait par l'eau. |
| | 0,25 | extrait de suc dépuré. |
| | 0,65 | extrait de suc non dépuré. |
| | 0,22 | extrait alcoolique. |
| 1 partie teinture de jusquiane équivaut à | 0,24 | jusquiame sèche. |
| | 0,24 | poudre de jusquiame. |
| | 0,05 | extrait alcoolique. |
| 1 gros de teinture de jusquiame représente | 17 | grains jusquiame sèche. |
| | 17 | grains poudre de jusquiame. |
| | 3,8 | grains extrait alcoliquc. |
| 1 gros d'alcoolature de jusquiame représente | 5, | grains jusquiame sèche. |
| | 5, | grains poudre de jusquiame. |
| | 1,1 | grains extrait alcoolique. |

En comparant les produits fournis par les trois solanées dont nous avons parlé, on trouve fort remarquable l'abondante quantité de parties insolubles contenues dans les extraits faits avec le suc dépuré, et qui établit une grande différence entre eux et les extraits solubles. 100 parties d'extrait de suc non dépuré de belladone m'ont fourni, comme on l'a vu, 38 parties seulement d'extrait soluble. Il est assez curieux que les extraits de stramonium et de jusquiame m'aient donné exactement une quantité semblable. Ce qu'il faut remarquer encore, c'est que la quantité d'extrait alcoolique et d'extrait aqueux fournis par ces plantes, est la même ou peu différente. Une abondante proportion de matière verte et de principes oléorésineux vient remplacer, dans les extraits alcooliques, les principes gommeux plus abondants dans les extraits que l'on obtient au moyen d'eau.

ACONIT. L'aconit diffère des autres plantes que nous venons d'examiner, en ce qu'à une matière fixe (aconitine) se trouve associé, dans la plante fraîche un principe non volatil qui se dissipe par la dessiccation ou par la chaleur, et que l'on ne peut s'attendre à rencontrer dans les préparations qui ont la plante sèche pour base ou qui ont été faite avec le secours du feu.

100 parties de feuilles d'aconit mondées ont perdu, en séchant, 17 parties; sauf la déperdition du principe volatil, 1 partie de feuilles sèches d'aconit équivaut donc à 6 parties de feuilles fraîches.

En soumettant les feuilles d'aconit mondées au même système d'expériences que la ciguë, la belladone, etc., j'ai trouvé peu de différence entre le résidu de la pulvérisation et la poudre. En représentant par 100 l'extrait alcoolique sec fourni par la première poudre, l'extrait fourni par une même quantité de poudre préparée son résidu a été de 97. On n'arrive pas à un meilleur résultat par le

procédé du codex, et l'on peut regarder la poudre d'aconit comme représentant un poids égal au sien en feuilles sèches et mondées.

100 parties de feuilles sèches et mondées m'ont fourni, étant épuisées par l'eau distillée, 44 parties d'extrait de consistance ferme.

100 parties de feuilles sèches étant épuisées par l'alcool à 56°, ont donné 35 parties d'extrait.

100 parties d'extrait de sue non dépuré étant reprises par l'eau, ont donné 69,6 d'extrait soluble.

On peut admettre alors les rapports suivants :

| | | |
|---|---|---|
| 1 partie extrait de sue dépuré représente | 1, | extrait par l'eau. |
| | 2,27 | extrait de sue non dépuré. |
| | 0,8 | extrait alcoolique. |
| | 2,2 | poudre. |
| 1 partie extrait de sue non dépuré représente | 0,7 | extrait par l'eau. |
| | 0,7 | extrait de sue dépuré. |
| | 0,55 | extrait alcoolique. |
| | 1,6 | poudre. |
| 1 partie extrait alcoolique représente | 1,25 | extrait par l'eau. |
| | 1,25 | extrait de sue dépuré. |
| | 1,75 | extrait de sue non dépuré. |
| | 2,85 | poudre. |
| 1 partie poudre d'aconit représente | 0,44 | extrait par l'eau. |
| | 0,44 | extrait de sue dépuré. |
| | 0,66 | extrait de sue non dépuré. |
| | 0,35 | extrait alcoolique. |
| 1 partie teinture d'aconit représente | 0,22 | aconit sec. |
| | 0,22 | poudre d'aconit. |
| | 0,08 | extrait alcoolique. |
| 1 gros de teinture alcoolique représente | 17, | grains aconit sec. |
| | 17, | grains poudre d'aconit. |
| | 5,5 | grains extrait alcoolique. |
| 1 gros d'alcoolature représente | 38, | grains aconit frais. |
| | 6,3 | grains aconit sec. |
| | 6,3 | grains poudre d'aconit. |
| | 2,2 | grains extrait alcoolique. |

Je ferai remarquer toutefois que les précédents chiffres indiquent les rapports de quantités présentées par les diverses préparations d'aconit ; mais qu'elles peuvent bien n'être pas l'expression de leur efficacité relative ; car le rôle que joue la matière âcre volatile dans l'action médicinale de l'aconit, n'est pas connu, et il serait possible que sa présence ou son absence modifiât singulièrement le mode d'action sur l'économie animale.

E. SOUBEIRAN.

NOUVELLES EXPÉRIENCES CONSTATANT QUE LA DÉCOCTION FORTE DE ZITTMANN CONTIENT DU MERCURE EN DISSOLUTION.

Ce remède a été déjà plusieurs fois, comme on le sait, l'objet d'essais chimiques : tantôt on y a trouvé du mercure ; tantôt on n'y en a pas rencontré. L'insolubilité des préparations mercurielles employées à sa confection (calomel et cinnabre), paraît avoir rendu le dernier résultat plus vraisemblable : on a même regardé leur addition comme absurde, et on les a retranchées de la préparation.

Pour se convaincre si cette décoction contenait ou non du mercure en dissolution, M. Wiggers a fait les expériences suivantes :

Il l'a préparée d'après la dernière pharmacopée prussienne, que l'on suit aujourd'hui généralement en Allemagne pour obtenir ce médicament. L'ébullition a eu lieu dans un matras de verre. En filtrant la liqueur sur un triple filtre de papier épais, il l'a obtenue si complétement claire, que l'on ne pouvait y admettre la présence d'aucune combinaison mercurielle en suspension mécanique. Il a mélangé quatre livres de cette décoction avec une quantité proportionnée d'acide nitrique, puis il a fait bouillir le mélange jusqu'à réduction de deux onces environ ; il a continué l'ébullition avec ce résidu en ajoutant fréquemment de l'acide nitrique, jusqu'à ce que cet acide ne présentât plus d'action et qu'il eût détruit le plus possible les matières organiques. Après que l'évaporation eut été poussée aussi loin que faire se pouvait, il a cherché, par des additions réitérées d'acide hydrochlorique et l'élévation de température, à détruire et à chasser tout l'acide nitrique : il a ensuite tendu la masse d'eau, il a filtré et saturé la liqueur d'hydrogène sulfuré; il a obtenu ainsi un léger précipité jaune brunâtre. L'acide nitrique bouillant a paru avoir peu d'action sur ce précipité recueilli et lavé ; mais il a été dissous aussitôt par l'addition d'une petite quantité d'acide hydrochlorique, en laissant séparer un peu de soufre. Tout l'acide nitrique contenu dans la dissolution a été chassé et détruit par l'ébullition, et des additions renouvelées d'acide hydrochlorique. La liqueur ainsi obtenue était parfaitement claire et incolorée ; évaporée jusqu'à réduction à un faible résidu et additionnée de chlorure d'étain, elle a donné aussitôt un nuage gris noirâtre, qui s'est réuni par la chaleur et l'addition d'un peu d'alcool en globules de mercure métallique si faciles à reconnaître, qu'il ne reste plus de doute sur la présence du mercure en dissolution réelle dans cette décoction. Mais la quantité en était trop faible pour pouvoir être bien appréciée : M. Wiggers l'évalue approximativement à un demi-milligramme pour quatre livres de décoction. La quantité des combinaisons mercurielles qui agissent dans l'emploi de cette décoction, est sans con-

tredit bien plus considérable, non pas à l'état de dissolution, mais à celui de simple suspension, puisqu'il est prescrit, non de filtrer cette décoction, mais de la passer seulement; en effet, le petit nouet dans lequel le calomel et le cinnabre doivent être suspendus au milieu de la liqueur, durant l'ébullition, laisse échapper une grande quantité de ces corps, qui passe ensuite à travers le linge servant à la colature.

La petite quantité de mercure en dissolution ne permet pas de déterminer avec certitude sous quelle forme il se trouve dans la décoction. Le cinnabre, corps complétement insoluble dans l'eau et qui n'éprouve aucune décomposition dans les circonstances qui accompagnent la préparation de cette décoction, ne semble pas être la cause de la dissolution du mercure; mais l'on peut croire, suivant M. Wiggers, que le calomel est décomposé, par une action catalytique, en mercure métallique et en sublimé ; décomposition qui lui font, comme on sait, éprouver beaucoup de corps. Dans ce cas, le mercure peut se trouver dissous dans la décoction, partie à l'état métallique, sous forme de gaz, partie à l'état de sublimé, et M. Wiggers croit cette supposition plus vraisemblable que l'opinion de Catel, qui pense que le mercure s'y oxyde et s'y dissout transformé en sulfate acide de deutoxyde de mercure à l'aide de l'acide sulfurique provenant de l'alun ajouté.

Après avoir ainsi mis hors de doute la dissolution réelle du mercure, dans la décoction de Zittmann, M. Wiggers renouvelle la proposition judicieuse de Catel, de ne préparer ce médicament dans aucun vase métallique, d'étain, de cuivre, de laiton, de fer, etc., comme on le fait souvent, mais d'employer à cet usage des vases de verre, de porcelaine ou de grès; autrement tout le mercure se précipiterait sur le vase métallique.

---

## OBSERVATIONS SUR LA FORMULE DONNÉE PAR M. BLAUD, POUR LA PRÉPARATION DE SES PILULES ANTI-CHLOROTIQUES.

Dans le numéro de janvier dernier de votre estimable journal (tom. XIV, p. 23), l'on trouve à propos des pilules de Blaud, le passage suivant :

« Comme ma formule, dit en terminant M. Blaud, a été altérée depuis sa publication, par les différents auteurs qui l'ont rapportée, je dois la rétablir ici dans toute son exactitude.

Gomme adragante en poudre . . . . . . . six grains.
Eau. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . un gros.

Faites macérer dans un mortier en verre ou en porcelaine jusqu'à formation d'un mélange épais ; ajoutez ensuite :

Sulfate de fer en poudre. . . . . . demi-once.

Broyez exactement jusqu'à ce que le mélange soit homogène ; ajoutez alors :

Sous-carbonate de potasse. . . . . demi-once.

Broyez jusqu'à ce que la masse, qui devient bientôt d'un vert jaunâtre, passe au vert foncé, et prenne une consistance molle. Faites quarante-huit pilules égales. »

J'ai été fort surpris, en voulant répéter cette formule, de la trouver inexécutable ; on n'obtient qu'une bouillie claire, qui ne prend jamais la consistance pilulaire ; j'ai cru que mon carbonate de potasse avait pu contenir de l'eau : j'en ai desséché tout exprès et je suis arrivé au même résultat : décidément la formule n'est pas bonne. Si c'est là la vraie formule de M. Blaud, il n'est pas étonnant que chaque auteur ait été forcé de la modifier à sa manière.

Je remarque, en outre, qu'une once de matière se divise en quarante-huit pilules ; ce qui donne des pilules de douze grains ; ce n'est pas cela que M. Blaud a voulu faire. Il y a là quelque erreur matérielle dont vous voudrez bien, sans doute, provoquer la rectification dans l'intérêt de vos lecteurs (1).

J'ai l'honneur, etc.

LUSSAN, pharmacien.

## CORRESPONDANCE MÉDICALE.

### RÉPONSE AUX INDUCTIONS DE M. BRIQUET, RELATIVES A L'ACTION DU MERCURE DANS LES INFLAMMATIONS.

Nous devons à M. Briquet des faits fort intéressans ; il a déterminé les effets des emplâtres mercuriels sur les éruptions varioleuses ; il a fait voir : 1° que suivant l'époque à la quelle se faisait l'application de ces topiques, on pouvait obtenir la résolution complète, la transfor-

(1) Nous n'avons pas eu l'occasion de vérifier l'exactitude du reproche grave adressé à la nouvelle formule de M. Blaud ; ce que nous pouvons dire, c'est que par l'ancienne formule (voyez t. II, p. 155), nous n'avons jamais eu de mécompte, ni pour la préparation, ni pour les effets de ces pilules. (*N. du réd.*)

mation en vésicule, ou enfin l'induration tuberculeuse des pustules, et que dans tout les cas on diminuait notablement l'inflammation de la peau, on influençait très-avantageusement la marche de la maladie, et on prévenait la formation des cicatrices difformes ; 2° que le mercure n'empêchait point les substances irritantes de produire leurs effets ; 3° que dans quelques cas d'inflammations artificielles, il ne pouvait les diminuer.

En médecin philosophe, aimant à se rendre compte du mode d'action du médicament, il a démontré que ses effets dans la variole devaient être attribués à la propriété qu'il aurait de neutraliser le virus varioleux remplissant ici l'office de l'épine de Van Helmon, il tuerait ce virus comme il tue celui de la vérole, comme il tue l'acarus de la gale, comme il tue l'insecte immonde du pubis.

Si ses conclusions s'étaient arrêtées là, elles auraient été l'expression fidèle de ses curieuses recherches et de ses expérimentations ; mais l'opération inductive à laquelle il s'est livré, a cessé d'être légitime lorsqu'elle a franchi la limite des faits.

Dans quelques inflammations pustuleuses non virulentes, le mercure n'ayant produit aucun effet ; n'ayant pas été plus heureux lorsqu'il l'a employé contre quelques inflammations chirurgicales, il vient dans l'idée de M. Briquet de mettre en doute son action abortive contre cette dernière, probablement aussi parce que sa théorie a paru devoir être compromise, par l'admission des résultats annoncés par MM. Serre et Ricord.

L'expérience d'une douzaine d'années a appris aux praticiens, que le mercure est l'un des plus puissants moyens à opposer aux inflammations de la peau et du tissu cellulaire ; il a la propriété de les éteindre en vingt-quatre ou quarante-huit heures au plus, tout aussi sûrement qu'elle tue l'inflammation vaccinale ; plus tard peut-être, on saura comment. Aujourd'hui nous savons encore que son insuccès même est l'indice certain d'une suppuration déjà établie, d'une longue durée de la maladie ou de son danger immédiat ; il est *l'indicateur constant de l'inopportunité, de l'inutilité et de la nocuité des antiphlogistiques*. On s'est bien pénétré des grands effets thérapeutiques du mercure, l'on a apprécié l'immense donnée fournie par son insuccès, et on s'est assuré de son classement élevé dans la hiérarchie thérapeutique des inflammations.

Si la prévention ou quelques insuccès dont on aurait dû interpréter le langage, pour le faire tourner au profit du malade, ont éloigné quelques praticiens de l'administration du mercure selon notre formule, il en est d'autres qui ne cessent de proclamer hautement ses bienfaits ;

ils sont nombreux ceux-là, il ne peuvent plus être comptés. La méthode s'est popularisée d'abord dans les hôpitaux, et puis dans la pratique civile, et enfin dans les campagnes; elle a heureusement remplacé les sangsues dans un grand nombre de cas.

Voyons si M. Lisfranc, ainsi que l'annonce M. Briquet, a fini par renoncer à cette médication, et pour cela citons un extrait récent de la *Gazette des Hôpitaux*, N° du 16 juillet 1839. « Cette méthode (dit M. Lisfranc) est-elle capable de produire la salivation? M. Serre d'Uzès assure ne l'avoir jamais observée dans le midi de la France, elle doit être fort rare à Paris, car nous ne l'avons observée que dans un cas sur cent. Cela doit paraître fort extraordinaire... L'onguent mercuriel ainsi employé doit-il être considéré comme un bon médicament? c'est un moyen héroïque, mais qui échoue aussi dans quelques cas, comme tous les meilleurs moyens, et pour ne citer qu'un seul exemple, *comme le sulfate de quinine contre les fièvres intermittentes*. Nous avons vu des cas où les sangsues en grand nombre avaient échoué; la formule de M. Serre d'Uzès a fait cesser l'inflammation en quarante-huit heures, et nous devons considérer l'onguent mercuriel employé de telle manière, comme un agent antiphlogistique des plus efficaces. » (Leçon de M. Lisfranc.)

Le savant professeur de la Pitié s'est servi de l'axonge, à laquelle il n'a pas reconnu de grandes vertus; il l'emploie encore contre les inflammations légères de la peau, contre quelques érysipèles; mais dans les inflammations graves et fixes de la peau et du tissu cellulaire, il a vérifié par de nombreux essais, combien les frictions mercurielles rendent d'éminents services, et combien aussi sont précieux les renseignements fournis par ses insuccès.

L'action du mercure abortivement administré, a-t-elle lieu contre l'inflammation ou contre la cause qui la produit; neutralise-t-il une humeur, tue-t-il un animal, rend-il le sang moins plastique, impressionne-t-il le système nerveux; les globules agiraient-ils physiquement ou chimiquement sur nos solides et nos fluides; le contact du globule mercuriel avec les globules sanguins, lymphatiques, donnerait-il lieu à des actions galvaniques par suite desquelles l'enflure sanguine cesserait? Toutes ces questions sont encore sans solution.

Un jour viendra peut-être où l'étude microscopique du globule mercuriel circulant dans les vaisseaux enflammés, nous fera comprendre sa manière d'agir et nous mettra sur la voie de la découverte de sa cause prochaine des inflammations ordinaires.

En attendant, profitons des bienfaits du traitement, reconnaissons son action spéciale contre la variole, la gale, la syphilis, etc., et son ac-

tion générale contre l'inflammation chirurgicale, jusqu'à ce que de nouvelles recherches viennent nous révéler une identité d'action dans la variété apparente de ses effets. Serre (d'Uzès).

---

LETTRE DE M. FANTONETTI SUR L'EMPLOI DE L'ACIDE HYDROCYANIQUE DANS LA PHTHISIE PULMONAIRE.

Monsieur et très-honoré confrère,

Dans le numéro des 15 et 30 février dernier de votre très-recommandable Bulletin de Thérapeutique, vous avez publié, sous le titre : *De l'emploi de l'acide hydrocyanique dans le traitement de la phthisie*, un article où vous avez bien voulu me faire l'honneur de mentionner mes observations pratiques touchant l'emploi de cet héroïque agent de thérapeutique. Mais ces observations paraissent avoir élevé quelques doutes dans votre esprit, car, après les avoir rapportées, vous dites : « N'avoir que l'un des deux partis suivants à prendre, ou bien de proclamer l'action vainement merveilleuse de l'acide hydrocyanique dans cette horrible maladie (la phthisie), ou bien de vous inscrire en faux contre l'authenticité de telles observations. » Permettez-moi, monsieur, de vous faire remarquer, que déjà en 1832, dans le tome LXIII des *Annali universali* d'Omodei, page 46, j'avais publié mes premières histoires de bronchites et de phthisies, traitées avec l'acide prussique à la clinique de Pavie, sous les yeux de plus de deux cents élèves, et que cinq de celles rapportées dans le Journal médical de Venise, il y a un an, appartiennent pareillement à la même clinique, et que, par conséquent, on ne peut pas douter de leur authenticité. D'ailleurs, si on rejette comme faux les faits que j'expose, à mon tour j'en puis faire autant de ceux des autres ; voyez, monsieur, à quel mauvais résultat pour la thérapeutique conduirait une telle méfiance.

Les autres quatre observations qui se trouvent dans le Journal de Venise, concernent des malades que j'ai traités conjoinctement avec d'autres médecins, qui peuvent attester la vérité de ce que j'ai avancé. Le sujet de la première observation rapportée dans votre *Bulletin*, est le noble Joseph Calderani, de Milan, *corso Portæ Romanæ*, qu'on peut bien interpeller. La diagnostic et le traitement avaient été établis avec M. le docteur Goles, médecin ordinaire de l'hôpital Fatebene-fontelli. — Le sieur Bellani se trouve encore chez M. le comte Tiberio Confalonieri, oncle du comte Frédérico, qui demeure en France, et qui peut vous donner tous les renseignements que vous désirez.

L'hiver passé, j'ai eu le bonheur de guérir avec l'acide hydrocyanique, le noble M. François Carcano, jugé par les médecins, phthisique au dernier degré. Y eut-il là de leur part et de la mienne erreur de diagnostic? je ne le pense pas. Ce malheureux était on ne peut plus mal, et livré à la religion comme touchant à son dernier moment. — Il y a trois ans, le même remède eut une heureuse issue, chez madame Joséphine Omboni, de Milan, rue *dell' Ospitale*, nº 4624, déclarée par M. le docteur Omodei, atteinte de phthisie tuberculeuse incurable; les histoires de l'un et de l'autre cas sont consignées dans le tome Ier et xe de mes *Effemeridi delle scienze medice*. Mais ce bonheur m'a occasionné les persécutions du rédacteur des *Annali universali di medicina*, qui pourtant, faute de raison, ne sait recourir qu'à de mensongers articles anonymes. Du reste, je dois à la vérité de dire, que souvent l'acide hydrocyanique a échoué entre mes mains; mais il n'est pas moins vrai pour cela qu'il m'a bien réussi dans les cas que j'ai publiés. D'ailleurs, je n'ai jamais cru posséder dans l'acide prussique un remède infaillible pour les inflammations chroniques de la poitrine, et pour la phthisie; mais ce que je dis, ce que je répète, c'est que lorsque les moyens thérapeutiques ont failli, les praticiens, d'après les résultats déjà obtenus, ne doivent pas dédaigner d'essayer l'acide hydrocyanique. En effet, à la page 61 du tome LXIII des *Annali universali*, j'ai dit: « Quod (acidum hydrocyanicum) autem nec utpotè panaceam, nec in recentibus quidem affectibus securum auxilium jactitamus; mens verum nostra est evincere aliquandò debitis cautionibus utiliter insumi posse; quoniam opportunâ dosi exhibitum moderat ac infringit pectoris chronicos aut lentos phlogoticos processus. »

Vous voyez donc, monsieur, que je suis bien loin de proclamer l'infaillibilité de l'acide prussique. En publiant les heureux résultats que j'ai obtenus par son secours, je n'ai eu d'autre but que de diriger l'attention de mes collègues sur un puissant agent thérapeutique mal à propos trop redouté. J'avais écrit cette lettre, lorsque j'ai lu, dans le cahier de mai de votre journal, les expériences de M. Forget sur l'acide prussique dans les phthisies confirmées. J'ai trouvé qu'il y avait beaucoup à dire sur de telles expériences. J'ai consigné mes observations à ce sujet dans le numéro d'août des *Effemeridi delle scienze medice*, publiées à Milan.

Je vous prie, monsieur, de vouloir bien donner place à cette lettre dans votre Bulletin, et d'agréer, etc.

Milan, 12 septembre 1839. J. B. Fantonetti,

**Médecin de l'hôpital impérial et royal de Milan, ex professeur de clinique à l'université de Pavie.**

### SUR LES BONS EFFETS DES APPLICATIONS OPIACÉES EXTÉRIEURES, DANS LE TRAITEMENT DES PANARIS.

L'on connaît les bons effets que l'on peut obtenir, de l'emploi de l'opium et de ses diverses préparations, dans le traitement de la plupart des affections organiques, chroniques, des maladies nerveuses, des dyssenteries, etc.; mais ce qui est ignoré de beaucoup de praticiens exerçant à la campagne, c'est l'avantage qu'on en retire dans le traitement des panaris, ou du phlegmon des doigts, affection fréquente et souvent accompagnée de douleurs excessives.

L'on a conseillé à la vérité, il y a déjà longtemps, pour faire avorter l'inflammation, d'envelopper la partie aussitôt que la douleur se fait sentir, avec des compresses imbibées d'une dissolution d'opium très-concentrée. Ce moyen a été peu employé sous l'empire de la doctrine physiologique, et remplacé par les saignées locales ou des incisions profondes, pratiquées sur la partie malade, etc. Je ne nie point les heureux résultats de cette méthode, mais dans la pratique on rencontre assez souvent des individus qui se refusent à une application de sangsues, et que le nom seul d'une opération chirurgicale fait frémir; dans de pareilles circonstances, on doit avoir recours à d'autres moyens thérapeutiques.

Quant à moi, je pense qu'on peut presque toujours éviter un panaris, en diminuant dans la partie la sensibilité, au moyen des narcotiques; mais pour y parvenir il faut agir dès le principe: ici l'occasion est fugitive, *occasio preceps*. Je pourrais rapporter dans cette note, un grand nombre d'observations à l'appui de ce que j'avance, mais chacun pourra vérifier soi-même les bons effets des narcotiques dans le traitement des panaris. Hippocrate a dit: *ubi dolor, ibi fluxus;* eh bien! faisons cesser la douleur dans un panaris commençant, et nous n'aurons point de rougeur, point de chaleur, point de tuméfaction; en un mot cette affection sera guérie comme par enchantement. Il est inutile d'ajouter que si le panaris est occasionné par un corps étranger, tel qu'une épine enfoncée dans le derme, il faut d'abord en faire l'extraction.

Dans ma pratique, j'emploie habituellement des compresses imbibées d'une forte dissolution d'opium dans l'eau; ces compresses enveloppent la partie malade et sont renouvelées convenablement; j'emploie aussi quelquefois, des cataplasmes arrosés de *laudanum liquide de Sydenham*; quelquefois aussi j'administre en même temps à l'intérieur, l'extrait d'opium en pilules ou le laudanum en potion. Je ne saurais

trop recommander cette méthode à mes confrères ; elle m'a constamment réussi (1).

Carlier, D. M,
à Regniowez (Ardennes).

---

SUR LA DIFFÉRENCE DES ALOÈS QUI VIENNENT DANS NOS SERRES, ET CEUX QUI SONT EXOTIQUES.

On sait depuis longtemps que certaines plantes transplantées et cultivées dans des climats différents, éprouvent souvent dans leurs compositions chimiques des modifications, et que quelques-unes même changent entièrement de nature.

Partant de ce fait, j'ai été conduit à chercher si le suc des aloès cultivés dans nos serres possédait au même degré les propriétés purgatives reconnues au suc des aloès qui croissent en Afrique. J'ai donc préparé, avec les *Aloë vera vulgaris*, *Guineensis caballina*, *spicata*, *linguæ formis*, *picatalis*, *albosenta*, *fructucosa*, *pertata et perfoliata succotrina*, des extraits indigènes, qui, tous, ont l'amertume de ceux du cap de Bonne-Espérance ; mais qui, comme ces derniers, ne jouissent pas de propriétés thérapeutiques analogues.

L'extrait du suc que nous avons obtenu au moyen d'incisions faites aux feuilles de l'aloès succotrina cultivé dans nos serres, est aromatique, amer, d'une couleur rouge foncé, lorsqu'il est en masse, et rouge-jaunâtre, lorsqu'il est réduit en poudre, d'une cassure terne, non vitreuse, et en cela dissemblable de l'extrait que nous avons dans le commerce. Cet extrait est en grande partie soluble dans l'eau froide, à laquelle il communique une teinte rouge pâle ; quant à ses parties insolubles, l'analyse fait reconnaître que c'est une résine aromatique, jaune foncée, soluble dans l'alcool à 32°, et ne communiquant à ce véhicule aucune amertume.

Cet extrait d'aloès indigène, préparé comme il est dit, a pu être administré à la dose de trente et quarante grains, sans occasionner la moindre purgation.

La feuille de l'aloès succotrina contient, dans son intérieur, une pulpe qui, suivant l'observation de M. Muray, ne participe nullement des

---

(1) La méthode employée avec succès par notre honorable confrère, M. Carlier, a procuré déjà de très-bons résultats à d'autres praticiens; il n'a qu'à lire, pour s'en convaincre, la note insérée dans le *Bulletin de Thérapeutique*, tome XIII, page 228.

(*N. du réd.*)

propriétés du reste de la feuille; l'extrait retiré de cette pulpe est d'une saveur douce, aromatique, d'une couleur foncée, lorsqu'il est en masse, rouge ponceau, lorsqu'il est réduit en poudre; entièrement soluble dans l'eau.

La matière pulpeuse de l'aloès succotrin, récemment exprimée et mise en contact avec une goutte de teinture d'iode nouvellement préparée, se colore en rose cerise, caractère qui distingue cette pulpe de celle de tous les autres aloès. Stanislas Martin, *pharm.*

## BULLETIN DES HOPITAUX.

*De la saignée révulsive dans les maladies de l'utérus.* — L'emploi de la saignée, dans le but de produire une révulsion salutaire, n'est pas une découverte moderne; les œuvres de Sylva, Bellini, Quesnay, Lafage en font mention; mais par malheur les théories purement physiques sur lesquelles ils ont fondé un fait qui est essentiellement vital, ont beaucoup contribué à discréditer cet agent thérapeutique, dont l'efficacité nous paraît incontestable. En effet, consulte-t-on l'expérience, elle apprend que quelques sangsues, quatre, six ou huit, suivant la force et la constitution des sujets, placées à la partie interne des cuisses, avec le soin de n'en laisser saigner les morsures que dix minutes ou un quart d'heure au plus, provoquent l'éruption menstruelle lorsqu'elle n'a pas lieu; que si, au contraire, on laisse beaucoup saigner leurs morsures, ou si on en pose un nombre plus considérable, l'écoulement des règles est empêché. Il y a plus, une saignée du bras de deux ou trois onces arrête une métrorhagie, même sur une femme pâle, débilitée, exsanguine pour ainsi dire; à moins qu'il n'existe une lésion organique de l'utérus : ne voit-on pas, dans un autre ordre de faits, que pour exciter un engorgement blanc, incolore, stationnaire, on a recours à une application de six à huit sangsues, et qu'ensuite très-souvent la maladie affecte une marche décroissante? Que se passe-t-il, dans ce cas? sinon que, par les sangsues, on détermine une légère congestion sanguine sur le centre morbide.

Ajoutons que les sangsues en petit nombre, mises aux apophyses mastoïdes, ont pu produire une apoplexie sur des individus prédisposés; que les saignées petites et fréquentes ont causé le même résultat; qu'enfin à la suite de semblables évacuations sanguines, on a souvent observé des épistaxis et même des hémoptysies. Ces faits divers, que nous avons réunis à dessein, ne prouvent-ils pas suffisamment que

la révulsion par la saignée, loin d'être une utopie physiologique, constitue une réalité thérapeutique dont la science doit profiter? Dans les maladies de matrice, chaque fois qu'on la pratique d'après les formes convenables, c'est-à-dire sur un point éloigné du siége de la maladie, au bras, par exemple, et c'est le lieu d'élection; en ayant soin de n'extraire que deux, trois, quatre, six onces de sang, toujours proportionnellement à l'énergie du sujet; il est rare de ne pas observer des symptômes de congestion sanguine vers les organes sus-diaphragmatiques, tels que l'oppression, des palpitations, de la céphalalgie, de la chaleur à la tête, et de la rougeur à la face.

Voici, à cet égard, un résumé de quelques faits recueillis dans le service de M. Lisfranc, dont les travaux ont tant éclairé le traitement des maladies de l'utérus.

Sur *dix-huit* femmes, toutes atteintes d'engorgement de matrice, la saignée révulsive a été pratiquée le même jour.

*Huit* d'entre elles ont éprouvé de la céphalalgie plusieurs heures; une le soir même du jour de la saignée; les autres le lendemain. La céphalalgie a varié d'intensité. Chez toutes, les douleurs utérines ont beaucoup diminué.

*Quatre* ont éprouvé seulement une diminution notable des douleurs, sans aucun accident vers les organes supérieurs. Chez une malade à laquelle sa faiblesse ne permit d'extraire qu'une once de sang, cet effet fut on ne peut plus marqué.

*Trois* éprouvèrent de fortes palpitations, de la chaleur à la poitrine; la douleur utérine diminua.

*Trois* enfin ne présentèrent aucune modification dans leur état, qui se maintint tel qu'il était avant la saignée.

Ainsi chez quinze malades, la saignée révulsive faite au bras a sensiblement amendé la maladie locale, et cet amendement a coïncidé avec une douleur céphalique, de la chaleur et de l'anxiété précordiale, accidents que l'on doit rationnellement attribuer au raptus du sang vers les organes sus-diaphragmatiques, par le fait même de l'évacuation sanguine.

Il nous serait facile de donner chaque mois un relevé analogue à celui qui précède; les salles du chirurgien en chef de la Pitié offrent, à cet égard, un vaste champ d'observations, ainsi qu'ont été à même de s'en convaincre tous ceux qui ont suivi ses leçons cliniques.

---

*Traitement de l'orchite, par la ponction de la tunique vaginale.* — Nous avons publié dans ce journal le résultat des premières

et heureuses tentatives de M. Velpeau pour la cure de l'orchite au moyen de la ponction de la tunique vaginale. Cette méthode a donné, depuis cette époque, de nombreux succès au professeur de la Charité. Non-seulement il continue de l'appliquer à l'orchite blénorrhagique, mais il a recours encore pour faciliter la résolution de la phlegmorée vaginale, produite par l'injection iodée, dans le traitement de l'hydrocèle; l'inflammation consécutive est moins violente, et la cure radicale est plus prompte; toutefois il faut encore un plus grand nombre de faits pour juger péremptoirement cette dernière question.

L'observation suivante, est relative à un cas d'orchite blénorrhagique.

Le nommé Louis Férier, âgé d'environ trente ans, entré le 26 juillet 1839, est couché au n° 26 de la salle Sainte-Vierge. Il est affecté depuis cinq mois d'une gonorrhée traitée par des adoucissants; l'écoulement persiste encore; depuis quatre jours le testicule est douloureux, l'épididyme tuméfié et dur. Le malade dit avoir fait une course à cheval, et trouve dans cet exercice la cause de son affection. — M. Velpeau fait deux piqûres avec la lancette; il sort un peu de sérosité rougeâtre (compresses d'eau blanche, copahu et cubèbe; pas d'autre moyen n'est employé contre l'orchite). Au huitième jour, l'orchite est considérablement améliorée; la pression est à peine douloureuse; le 14 août, l'écoulement a disparu en grande partie, et la résolution de l'épididymite est presque achevée.

Il est bon de prendre en considération, dans ce fait, l'intensité des symptômes au moment de l'entrée du malade à l'hôpital; l'éloignement de tout traitement antiphlogistique, et l'emploi seul de la piqûre de la tunique vaginale; il importe en thérapeutique, pour ne pas compliquer l'appréciation des résultats, d'éviter la multiplicité des moyens.

---

*Calcul arrêté dans l'urètre. — Opération de la boutonnière. — guérison.* — Le nommé Louis Laurent, âgé de dix-sept ans, de Saint-Malo, ouvrier ferblantier à Paris, d'une constitution assez grêle, jouissant ordinairement d'une bonne santé, et n'ayant jamais eu de symptômes annonçant une maladie du côté des voies urinaires; les urines ont toujours été claires, et sortaient facilement; jamais il n'a éprouvé la moindre douleur, ni la plus légère démangeaison, soit à l'extrémité du gland, soit le long du canal de l'urètre ou vers le col de la vessie. Le 16 septembre dernier, après avoir bu quelques verres de bière, il éprouva un besoin pressant d'uriner; il lui fut impossible de le satis-

faire; seulement, il parvint avec beaucoup de peine à rendre quelques gouttes d'urine.

Laurent, rentré chez lui, essaya à plusieurs reprises, de vider sa vessie, il ne put y parvenir; cependant, il finit par réussir; mais dans l'espace de huit jours, il ne put uriner que cinq fois. Il y avait de la chaleur, de la fièvre, une soif vive, etc. Entré à l'Hôtel-Dieu le 23 septembre 1839, et couché au n° 27 de la salle Sainte-Marthe, dans le service de M. Michon, remplaçant M. Roux par intérim, on reconnut la présence d'une pierre dans le canal, et on fit d'inutiles efforts pour l'extraire par l'urètre. L'opération de la boutonnière fut arrêtée et pratiquée, le 26, à deux pouces environ de l'orifice extérieur de l'urètre; pendant qu'on repoussait en avant le calcul, on incisait sur lui d'avant en arrière, couche par couche; enfin, le calcul fut mis à nu et extrait, non sans quelques efforts. Le malade fut à l'instant soulagé : une sonde en gomme élastique fut laissée à demeure dans la vessie.

Le calcul était allongé, inégal, d'un gris brunâtre, irrégulier et dur (mural), ayant de six à sept lignes en longueur, sur quatre en largeur, creusé d'une gouttière sur une de ses faces.

L'urine coula par la sonde, les bords de la plaie s'enflammèrent, et se réunirent bientôt après une légère suppuration. Le treizième jour, on retira les sondes; alors les urines sortaient par le canal, quelques gouttes seulement par une petite ouverture fistuleuse, seul reste de la plaie de l'opération. Aujourd'hui, 14 octobre, l'urine coule en totalité par le canal; il n'en passe plus par la plaie, qui est réduite à un simple point de suppuration. Ce fait offre de l'intérêt à plus d'un titre. D'abord, l'absence de symptômes caractéristiques de l'affection calculeuse pourrait faire rechercher si en réalité le calcul n'était pas venu immédiatement des reins dans la vessie, le jour où, par l'ingestion d'une boisson diurétique, il y eut une abondante sécrétion d'urine; mais la gouttière que présentait la pierre sur une de ses faces, annonçait nécessairement le passage répété d'un fluide. S'il était permis de faire quelques suppositions, nous dirions que ce calcul occupait le col de la vessie; qu'une distension considérable de ce viscère, par une plus grande quantité d'urine, avait dû projeter en avant le calcul par l'effacement dû à la distension; en rapport alors avec des parties plus étroites, il a dû, son volume restant toujours le même, apporter plus de gêne à l'excrétion.

En général, les opérations de ce genre sont presque toujours heureusement pratiquées. Il n'en est pas de même de la boutonnière, dans les cas de rétention d'urine, produite par une affection de la prostate

de l'urètre, coïncidant le plus souvent avec une altération de la vessie; mais si alors des accidents se développent, ils sont beaucoup moins liés à l'opération en elle-même, qu'à la maladie pour laquelle on l'avait pratiquée; il importe de ne point oublier ce fait toutes les fois qu'il s'agit de porter un jugement sur les résultats d'une opération.

---

*Plaie du sourcil par un corps contondant, simulant une plaie par instrument tranchant.* — Un ouvrier charron, âgé de vingt-deux ans, est entré le 5 octobre à la salle Sainte-Marthe, à l'Hôtel-Dieu, avec une plaie légère de la nuque, et une solution de continuité au sourcil droit. Le malade conduisait une roue isolée, qui a déterminé sa chute; il a reçu le coup sur le derrièrr de la tête, et est tombé la face contre terre; le front a porté sur le pavé. La plaie du crâne est fort légère; celle du sourcil n'a rien qui doivent inquiéter; la réunion immédiate a pu être obtenue dans la plus grande partie de sa longueur sans suture. Ce qu'il y a de particulier à signaler dans ce fait, c'est moins la gravité de l'accident et la méthode de traitement, que la nature de la lésion et la question du diagnostic. Ici, on aurait pu se méprendre, et regarder la plaie du sourcil comme produite par un instrument tranchant; il n'en était rien, cependant. Dans ce cas, c'est la saillie orbitaire de l'os frontal qui devient l'instrument vulnérant; le sol plus ou moins dur ou inégal représente le point d'appui sur lequel la peau vient en quelque sorte se faire couper par la saillie osseuse. Il est bon de connaître la théorie de ces sortes de plaies, qui ont été étudiées par M. Bouchacourt, dans ces derniers temps, au point de vue clinique et expérimental. Il a fait voir, par un certain nombre d'expériences, qu'il était un certain nombre de régions où des erreurs de diagnostic pouvaient être commises, si on ne prenait en considération la forme, la direction, la dureté des surfaces osseuses sous-jacentes à la peau.

---

*Guérison rapide d'un ulcère ancien et de mauvaise nature par l'emploi intérieur et extérieur du muriate de baryte.* — Ce n'est que depuis quelques années que le muriate de baryte a été repris en France et employé dans les affections scrofuleuses et dans les tumeurs blanches (1). M. Lisfranc est celui qui a le plus puissamment contribué par ses essais, à la Pitié, à remettre en honneur cet énergique agent dont les propriétés et les applications sont loin d'être toutes con-

---

(1) Voyez tome IX, 34, 88; tome X, 346; tome VI, 328.

nues. Voici un fait qui peut ouvrir le champ à un nouvel ordre de recherches : il s'agit de l'action extérieure du muriate de baryte pour déterminer la cicatrisation de certains ulcères rongeants.

Un tisseur de coton habitant le département de l'Aisne, le nommé Alexandre Biers, âgé de vingt-trois ans, d'un tempérament lymphatique et scrofuleux, entra, le 18 juillet dernier, à l'hôpital de la Charité, salle Saint-Charles, service de M. le professeur Fouquier. Il portait, depuis huit années, un ulcère de mauvaise nature, occupant l'aile droite du nez, dont le bord est rongé et remontant à trois quarts de pouce vers les os propres du nez. Le fond de cet ulcère est grisâtre; les bords en sont rouges, inégaux et relevés, et baignés d'un pus blanchâtre et sans odeur.

Ce malade est venu à Paris exprès pour y être traité de cette affection qui depuis huit ans a résisté, dans sa province, à toutes les prescriptions d'une foule de médecins qu'il a consultés.

Quoique ce jeune homme assure de la manière la plus formelle qu'il n'a jamais eu aucune relation avec les femmes, M. Fouquier trouve utile d'essayer les antisyphilitiques; il est, en conséquence, mis pendant trois semaines à l'usage des pilules de Sédillot, d'une tisane sudorifique, etc. Ce traitement n'amenant aucune amélioration, il est suspendu et remplacé par le muriate de baryte à la dose de six grains dans quatre onces d'eau distillée, à prendre par cuillerées dans la journée. Ce nouveau remède amena en trois jours un changement très-avantageux dans l'ulcération; mais le mieux ne fut pas progressif. Pour combattre l'état stationnaire, M. Fouquier eut l'heureuse idée de faire laver l'ulcère avec une solution de muriate de baryte. Un gros d'hydrochlorate de baryte fut dissous dans huit onces d'eau distillée, et trois fois par jour, l'on fit des lotions sur l'ulcération. Ces applications eurent l'effet le plus rapide. La cicatrisation marcha presque à vue d'œil à partir du second jour, et le douzième jour la guérison était parfaite.

Ce succès, on ne peut pas plus inespéré, recommande les applications extérieures de baryte sur les ulcérations atoniques scrofuleuses. Le malade, heureux de sa guérison, a voulu revenir aussitôt dans sa province; de sorte que nous ne pouvons pas dire s'il y a eu récidive.

---

## VARIÉTÉS.

---

*Nouveau moyen de colorer l'arsenic pour empêcher les empoisonnements.* — Déjà plusieurs chimistes, M. Chevalier entre autres, se

sont occupés des moyens à employer pour faire reconnaître l'acide arsénieux, soit du commerce, soit des pharmacies, en le colorant ou en le mêlant à certaines substances, afin de prévenir les empoisonnements par méprise ou par intention. On n'a jusqu'ici donné aucune suite administrative à cette mesure, qui nous paraît cependant assez importante; cela tient peut-être à ce que les moyens proposés sont jugés n'être pas sans inconvénients.

Voici un nouveau procédé dû à M. Grimaud, pharmacien distingué de Poitiers, et que vient de publier M. Boullay, au nom de son ancien élève. Il consiste à colorer l'arsenic blanc livré sous différentes dénominations, soit au commerce, soit à la pharmacie, avec un mélange de sulfate de fer et de cyanure de potassium (cyanoferrure). La faible proportion de un centième de chacune de ces substances, suffit pour imprimer aux matières solides ou liquides avec lesquelles on mêlerait de l'arsenic ainsi défiguré des couleurs tellement prononcées, qu'elles seraient remarquées sur-le-champ par l'œil le moins exercé. Cet aspect particulier des aliments, auxquels le plus souvent on mêle de l'arsenic dans des intentions criminelles, exciterait de la répugnance, du dégoût, et il serait un indice de plus pour la justice; car cet effet persiste plusieurs jours après une tentative d'empoisonnement.

Que l'arsenic blanc soit pour l'empoisonnement des rats, qu'il soit destinés au chaulage des grains ou aux usages de la médecine ou de l'art vétérinaire, il devra être mélangé ainsi :

| | |
|---|---|
| Acide arsénieux. . . . . . . . . | 98 parties. |
| Sulfate de fer du commerce. . . | 1 partie 00. |
| Cyanure de potassium. . . . . . | 1 partie. |

Cet acide arsénieux ainsi préparé, donne aux substances alimentaires suivantes auxquelles il est mélangé; les couleurs que nous allons indiquer :

Soupe grasse chaude, *vert bronze*; bouillons gras, id.; bouillons à l'oseille, *vert d'eau*; graisse froide, *gris de fer*; lait froid, *azur*; lait chaud, *opale*; crême, *vert pistache*; caillé, *opale*; café au lait, *gris cendré*; café à l'eau, *gris de fer*; thé chaud, id.; limonade, *bleu barbeau*; vin rouge, *violet*; vin blanc, *bleu barbeau*; œufs préparés pour omelette, *vert dragon*; eau, *gros bleu*.

M. Grimaud propose de distinguer en outre par l'odeur, l'acide arsénieux employé pour le chaulage, et celui destiné à la pharmacie, en joignant une quantité suffisante d'essence de térébenthine au premier, et de l'essence de lavande au second.

— *Régime alimentaire des hôpitaux.* — Une commission composée de MM. Orfila, Gueneau de Mussy, Rayer, Piorry, Manec, Monod et Soubeiran, s'occupe en ce moment d'un projet de règlement qui lui a été soumis par le conseil général des hospices, concernant le régime alimentaire des hôpitaux. Il s'agit d'améliorations notables à introduire dans cette partie si importantes du service; déjà la commission médicale tout en adoptant les principales bases du travail de l'administration, lui a fait subir quelques modifications heureuses, et il y a lieu d'espérer que sous peu le nouveau règlement sera mis en activité.

*Sujets des thèses pour le doctorat.* — A l'avenir les quatre questions qui forment le sujet des thèses dans les facultés de médecine du royaume, seront tirées au sort dès que les candidats auront subi le deuxième examen, c'est-à-dire après la douzième inscription révolues. Jusqu'à ce jour, le tirage de ces qustions n'avait eu lieu qu'après le quatrième examen subi.

*Jambe artificielle.* — M. Blandin a présenté à l'Académie une petite fille à laquelle il a été pratiqué l'amputation de la jambe il y a six mois, et appliqué une jambe artificielle confectionnée par M. Martin. Ce membre est tellement parfait, qu'il n'est presque pas reconnaissable. La petite fille, non-seulement, marche, monte, descend aisément les escaliers sans boiter et aussi lestement qu'avec une une jambe naturelle, mais encore elle saute à la corde sans qu'on s'aperçoive de sa jambe artificielle; elle a égayé l'assemblée en se livrant devant elle à cet exercice.

*Juges de l'Académie pour les concours de la Faculté.* — Jusqu'à présent les juges fournis par l'Académie, pour les concours de l'École, étaient indistinctement choisis par elle, à quelques sections qu'ils appartinssent. Dix noms résultant d'un scrutin étaient mis dans une urne; le hasard du tirage indiquait les quatre juges et le suppléant qui devaient siéger à la Faculté. Une décision du ministre de l'instruction publique vient de changer l'ordre à suivre dans ces nominations. Les juges seront désormais choisis, non indistinctement dans toutes les sections, mais parmi les membres de certaines sections, suivant la nature des concours. Ainsi, pour le concours qui va s'ouvrir pour la chaire de pathologie interne, les membres du jury devront être élus dans les sections de pathologie et de thérapeutique; de plus, c'est en comité secret que se feront ces nominations, et ne pourront y assister que les membres de la section ou des sections sur lesquelles le choix doit porter.

*Concours pour la chaire de pathologie interne.* — Ce concours

commencera dans les premiers jours de novembre. Quatorze candidats sont inscrits pour disputer la chaire vacante; ce sont MM. Piorry, Dalmas, Gendrin, Dubois d'Amiens, Cazenave, Requin, Guillot, Gouraud, Combette, Chrestien, Hourmann, C. Broussais, Alph. Sanson, Legroux.

*Concours pour l'internat.* Le jury du concours pour la nomination des internes en médecine et en chirurgie des hôpitaux de Paris, est ainsi composé : Médecins : Renauldin, Puche, Saudras, Delarroque; Bouneau, suppléant. Chirurgiens : Boyer, Paul Dubois, Malgaigne; Lisfranc, suppléant.

Plus de cent cinquante élèves concourent; il y a vingt-huit ou vingt-neuf places à donner.

*Poids du sang que le corps renferme aux différents âges.* Un professeur allemand, le docteur Valentin, vient d'employer les tables du poids de l'homme, dressées par le savant M. Quetelet, secrétaire perpétuel de l'Académie royale des sciences de Bruxelles, pour déterminer la quantité de sang que le corps renferme aux différents âges. Cette quantité varie ainsi qu'il suit aux différentes époques de la vie.

*Hommes.* A la naissance tout le sang pèse : kil. 0,73; à un an, 2,29; à deux, 2,75; à trois, 3,03; à quatre, 3,46; à cinq, 3,83; à six, 4,14; à sept, 4,62; à huit; 5,10; à neuf, 5,52; à dix, 5,99; à onze, 6,38; à douze, 7,11; à treize, 8,10; à quatorze, 9,28; à quinze, 10,64; à seize, 12,24; à dix-sept, 13,16; à dix-huit, 14,04; à dix-neuf, 14,52; à vingt, 14,90; à vingt-cinq, 15,66; à trente, 15,80; à quarante, 15,78; à cinquante, 15,47; à soixante, 15,02; à soixante-dix, 14,45; à quatre-vingts, 14,04.

*Femmes.* A la naissance tout le sang d'un enfant du sexe féminin pèse : kil. 0,59; à un an, 1,88; à deux, 2,31; à trois, 2,52; à quatre, 2,87; à cinq, 3,14; à six, 3,39; à sept, 3,74; à huit, 4,02; à neuf, 4,55; à dix, 4,90; à onze, 5,32; à douze, 6,19; à treize, 7,03; à quatorze 7,72; à quinze, 8,37; à seize, 9,01; à dix-sept, 9,95; à dix-huit, 10,77; à vingt, 11,04; à vingt-cinq, 11,17; à trente, 11,18; à quarante, 11,49; à cinquante, 11,85; à soixante, 11,50; à soixante-dix, 10,89; à quatre-vingts, 10,45.

---

# THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

## DE L'IMPORTANCE DES INDICATIONS CURATIVES.

### DES INDICATIONS DANS DIFFÉRENTES NATURES DE PNEUMONIES. — EMPLOI DU MUSC DANS LA PNEUMONIE ATAXIQUE (1).

(*Mémoire qui a remporté le second prix au concours du* Bulletin de Thérapeutique.)

Par M. PADIOLEAU, D. M. à Nantes.

*Qui benè judicat, benè curat.*

Lorsque, remontant aux premiers temps de l'art médical, nous suivons son évolution successive à travers les théories qui ont tour à tour régné dans la science, ce qui nous frappe, au premier abord, c'est surtout ce défaut d'idées positives sur la valeur réelle d'un grand nombre d'agents curatifs.

Dans cette longue carrière, en effet, où chaque homme de génie cherche à découvrir la vérité, et ambitionne l'honneur d'imposer ses opinions à la postérité, que de contradictions ne nous offrent pas les différentes méthodes thérapeutiques déduites d'une fausse interprétation des lois de la vie! Que d'incohérence dans les différents systèmes qui se sont succédé, qu'ils fussent sous l'influence du vitalisme, de l'humorisme et du solidisme, trois grandes idées mères qui dominent la science médicale à toutes les époques!

Et aujourd'hui même encore, après deux mille ans d'informations et d'efforts, lorsque l'on proclame de tous côtés le perfectionnement de l'art médical, depuis surtout que, grâce aux progrès successifs de nos connaissances, l'anatomie pathologique est venue ajouter un élément de plus aux grandes vérités de la médecine antique, en ouvrant un champ inconnu à l'observation; croyons-nous de bonne foi que le doute et l'incertitude ne planent plus, comme jadis, sur les vastes domaines de la médecine, et que nous sommes désormais à l'abri de ces erreurs que nous reprochons avec tant d'amertume à nos devanciers?

---

(1) La partie du Mémoire de M. Padioleau, que nous publions aujourd'hui n'est qu'un extrait de la première section de son travail. (*N. du Réd.*)

Soit que nous poursuivions, dans les temps anciens, la liste des réformateurs tels que le fougueux Asclépiade, Thessalus, Paracelse, etc., qui ont voulu réédifier la science sur de nouvelles bases; soit que nous portions nos regards sur des novateurs plus modernes, nous voyons toujours la même prétention de tout recommencer, de vouloir toujours rompre avec le passé, afin de faire dater la science d'une époque plus nouvelle; car malheureusement, en médecine, on se laisse trop facilement entraîner par l'esprit de système, et on oublie que les systèmes, comme le disait le professeur Cayol, sont des idoles auxquels on sacrifie des victimes humaines.

Ouvrons, en effet, un recueil d'observations, et nous verrons les auteurs chercher à faire rentrer toutes les affections morbides dans la doctrine qu'ils auront embrassée. Le traitement le plus heureux est toujours celui qui résulte de la théorie sous l'influence de laquelle ils observent. Les uns, partisans exclusifs de la médecine organique, iront presque jusqu'à défendre la lecture des auteurs qui les ont précédés, sous prétexte, qu'à ces époques on ne savait pas observer, que les maladies étaient mal caractérisées, et qu'il est par conséquent impossible d'en tirer aucune vérité pratique. — Comme si ce n'est pas le passé qu'il faut étudier d'abord, parce qu'il sert à faire comprendre le présent; comme si, suivant l'expression d'Hippocrate, la médecine n'était pas établie depuis longtemps; comme si, enfin, ce n'était pas rester toujours enfant que d'ignorer ce qui s'est passé avant notre naissance.

Les autres, hippocratistes exagérés, tombant dans un excès contraire, s'obstinent à ne pas voir les services que les travaux modernes ont rendus à l'art de guérir. Détracteurs prévenus du présent, louangeurs exagérés du passé, ils travaillent de toute leur force à faire valoir le système auquel ils se sont dévoués, évitant même d'essayer un traitement nouveau, comme s'ils craignaient d'avoir à se reprocher des succès qui viendraient contrarier leurs idées dominantes.

Mais au milieu de ces fondamentales, de ces capitales contradictions, quelle sera la boussole du praticien! à quels signes reconnaîtra-t-il la vérité en présence de théories si différentes et d'observateurs si éminents?

Sans doute, c'est dans l'expérience unie au sens commun; c'est dans la méditation de l'histoire de la médecine que nous trouverons les moyens de nous prémunir contre l'entraînement des théories. C'est en recherchant le vrai, sans nous attacher exclusivement à aucun système; c'est enfin par une étude consciencieuse des anciens et des modernes, et par des expérimentations bien faites et chaque jour répétées, que

nous parviendrons à trouver la seule marche à suivre pour hâter le véritable progrès.

Ce serait, par exemple, une prévention bien aveugle que celle qui ferait méconnaître combien l'anatomie pathologique a reculé les bornes de la médecine. Car sans aller interroger l'histoire qui nous montre, à différentes époques, le développement et l'accroissement des connaissances thérapeutiques en rapport avec le perfectionnement de l'anatomie pathologique; sans même remonter à Morgagni, dont l'époque fut une ère nouvelle pour la médecine, il suffirait de rappeler les travaux importants publiés depuis cinquante ans, pour se convaincre de tout ce que l'art médical a pu gagner en certitude, en utilité pratique, grâce à l'anatomie pathologique, et par conséquent de l'heureuse influence que cette science a dû exercer sur la thérapeutique.

Elle a confirmé, en effet; beaucoup de vérités anciennes; elle a redressé beaucoup d'erreurs, elle a fait enfin de grandes conquêtes.

Mais séduite par les avantages immenses que promettait cette nouvelle branche des sciences médicales, par cette grande variété de richesses qui semblait devoir nous conduire en peu de temps à la perfection, l'école anatomo-pathologique, dans son empressement à vouloir soumettre la pathologie aux altérations organiques, oublia trop souvent de remonter, dans l'étude des maladies, au delà des organes; négligeant ainsi ces grandes lois qui nous font tenir compte des facultés, des puissances que l'organisme reçoit avec la vie et perd avec la mort.

Veut-on un exemple de ce que j'avance? Eh bien! soit la pneumonie. N'est-il pas vrai que l'on ne voit le plus souvent, dans cette affection, que la congestion et l'inflammation de l'appareil pulmonaire? la gravité dépendra toujours, pour le plus grand nombre des médecins, de l'étendue de la lésion locale, qui déterminera une réaction proportionnelle. On les jugera toutes de même nature; et on leur appliquera par conséquent un traitement uniforme, qui se déduit en quelque sorte de la dénomination de ces affections.

Aussi voyez quelle indignation s'élèvera contre l'opium, le musc, ou tout autre médicament qui ne sera pas réputé antiphlogistique!

En vain le pouls sera petit, faible, la respiration lente, la peau froide, les forces musculaires anéanties; on ne verra dans ces symptômes que ce que l'on est convenu d'appeler *oppressio virium*. On n'en continuera pas moins à tirer du sang, quoique sous l'influence des émissions sanguines, il se manifestera des désordres généraux tels que le délire, la prostration, etc. Et si le malade meurt, on s'en consolera facilement, parce qu'à l'autopsie on aura trouvé une lésion envahissant le poumon tout entier. Peut-être même restera-t-il un regret,

celui de n'avoir pas poussé plus loin les émissions sanguines; parce qu'encore une fois, ce qui frappe le plus l'esprit, c'est l'étendue de la lésion locale; c'est là l'élément principal; c'est là, sans aucun doute, la cause de la mort.

Et vous aurez beau prouver, par une foule d'exemples, que la nature peut, au besoin, se passer d'une bonne partie d'un organe, ou même d'un organe tout entier, et que la mort peut bien, par conséquent, être, dans certains cas, la suite de cette stupéfaction générale qui a frappé simultanément tous les éléments organiques, vous ne parviendrez pas à convaincre ceux qui veulent, envers et contre tous, regarder toujours l'état local comme dominant exclusivement les troubles généraux qui surviennent dans l'organisme.

On peut répondre que ces reproches n'appartiennent point à l'anatomie pathologique, qui, bien comprise, ne peut que conquérir à la médecine une supériorité bien marquée sur les siècles précédents. Mais je ferai observer ici, que ce n'est pas plus l'école anatomique que l'école physiologique que je prétends attaquer; mais bien les conséquences erronées qu'en ont déduites certains médecins exclusifs dont les vues systématiques ont fait surgir des opinions divergentes et fausses sur les maladies, et des préceptes thérapeutiques étroits et insuffisants.

Ainsi ne raisonnaient pas les modèles des observateurs, Sarcone, Baillou, la gloire la médecine française; Sydenham, Baylivi, Borrelli, Frank, etc., etc.; ils considéraient que les émissions sanguines n'étaient pas toujours le plus sûr moyen d'enrayer un état inflammatoire même bien caractérisé; et loin de s'écrier comme Chirac : « Petite vérole, tu as beau faire; je t'accoutumerai à la saignée, » ils observaient les phénomènes généraux sans s'obstiner à ne voir que l'état local dont la considération exclusive engendre les conceptions étroites qui doivent nécessairement conduire à des méthodes curatives, exclusives et dangereuses.

Persuadés que les maladies sont toujours le résultat du concours harmonique de plusieurs actes de l'organisme, et que, dans certaines inflammations, on ôterait tout le sang d'un individu sans parvenir à les éteindre, ils appliquaient toute leur sagacité à reconnaître l'ensemble de ces actes, et le nœud qui les lie. Il ne leur suffisait pas de savoir qu'un organe était malade; ils cherchaient de plus à connaître comment, de quelle manière il souffrait; et, interrogeant la nature avec soin, ils parvenaient à découvrir ses besoins et à apprécier ses ressources.

Voilà pourquoi les vomitifs ont pu, dans certains cas, produire de si merveilleux effets entre les mains de Fernel, de Hoffmann, de Rivière, de Frank, de Stoll, etc. Voilà pourquoi le camphre, l'o-

pium, le musc ont eu des succès si extraordinaires dans certaines formes de pneumonies, entre les mains des Baglivi, de Sarcone, de Récamier.

Et c'est cette pénétration précieuse, ce tact si heureux qui, au milieu d'une pneumonie, ne réveillant en général que l'idée d'une irritation attaquable seulement par la méthode antiphlogistique, découvre ces tendances ataxiques caractérisées par un état de désordre vital, une perturbation générale de l'organisme, et en déduit par conséquent l'indication positive des antispasmodiques; c'est, dis-je, cet admirable privilége du génie médical qui inspire au médecin de la confiance dans la puissance de son art, et lui procure des succès que l'on serait quelquefois tenté de révoquer en doute.

Je me rappellerai toujours avoir vu dans le service de M. Récamier un homme atteint d'une pneumonie très-grave. On l'avait saigné plusieurs fois; les antimoniaux avaient été administrés par M. Trousseau, et malgré tous ces moyens, l'état du malade était si alarmant, que nous le regardions tous comme désespéré. L'oppression et l'anxiété étaient portées aussi loin que possible, et le délire, joint aux symptômes les plus graves, rendait extrêmement fâcheux le prognostic que l'on pouvait porter.

M. Récamier ayant repris, ce jour-là même, sa visite à l'Hôtel-Dieu, ordonna un vésicatoire à chaque jambe, puis un grain de musc pris d'heure en heure; le lendemain il s'était manifesté une telle amélioration, que l'on pouvait regarder le malade comme entrant en convalescence.

Peut-être, et ce fut alors l'opinion de quelques-uns des élèves qui suivaient la visite, les vésicatoires ont-ils contribué à un succès aussi prompt et aussi extraordinaire. Cependant je possède quelques observotions qui prouvent évidemment l'influence salutaire du musc, indépendamment de tout autre moyen, dans cet état général si grave qui accompagne quelquefois la pneumonie, ou, si l'on veut, dans la *fièvre pneumonique ataxique*.

Une dame de quarante-deux ans, chez laquelle la sensibilité animale et organique était développée au plus haut degré, fut prise d'une pneumonie intense occupant le lobe supérieur du poumon gauche. Je lui fis successivement quatre saignées et une application de sangsues. Mais, loin de s'amender sous l'influence de ces moyens, l'état de la malade s'aggrava de plus en plus. Il survint du délire, de l'anxiété, des lipothimies qui me firent craindre une issue funeste. N'osant pas multiplier les saignées, je recourus au musc, espérant modifier, par cette médication, le trouble intime et profond survenu dans les fonctions ner-

yeuses. J'ordonnai donc, dès le matin, un grain de musc en pilules à prendre toutes les deux heures.

Dès l'après-midi il y avait une amélioration sensible. Je continuai de la même manière l'administration des pilules jusqu'au lendemain matin. Dans la nuit, il y eut quelques heures de sommeil, ce qui n'était point arrivé depuis le commencement de la maladie; tous les symptômes alarmants avaient cessé. Je fis prendre encore quelques grains de musc à des intervalles plus éloignés, et dès ce moment s'établit une convalescence qui ne fut pas longue, et qui ne fut entravée par aucun accident.

Le second cas que j'ai à rapporter de pneumonie grave avec *délire* où le musc a eu un succès décisif, est commun au docteur Thibeaud et à moi. Un jeune militaire entre à l'Hôtel-Dieu, dans les salles de M. Fouré, que remplaçait alors le docteur Thibeaud, avec tous les caractères d'une pneumonie du côté gauche. Six à sept saignées sont pratiquées; des sangsues puis des vésicatoires sont appliqués sur le côté douloureux, et le malade prend jusqu'à douze et quinze grains de kermès dans un jour.

Malgré tous ces moyens, l'état de ce jeune homme s'aggravait de plus en plus; la petitesse du pouls, le défaut d'expectoration, l'anxiété et le délire constituent un état général alarmant, et faisaient craindre que le malade ne succombât promptement. Me trouvant ce jour-là à la visite, j'engageai M. Thibeaud à lui donner du musc; mais il me répondit que n'ayant pas l'habitude de cette médication, il préférait mettre de nouveau un large vésicatoire sur le côté. Cependant le lendemain le malade étant dans un état plus grave encore, la médication par le musc fut immédiatement commencée. On en donna un grain en pilule d'heure en heure. A six heures de l'après-midi nous revîmes le malade. A ce délire bruyant qui avait existé jusque-là, avait succédé un assoupissement remarquable, mais on ne pouvait pas encore constater d'amélioration. On continua le musc toute la nuit. Le lendemain, à la visite, tous les symptômes alarmants n'existaient plus, et l'état du malade nous parut si satisfaisant, que nous crûmes pouvoir annoncer une convalescence prompte et franche; et nous ne fûmes point déçus dans notre espérance.

Si l'on rapproche ces observations de celles décrites par M. Récamier, sous le nom de *fièvres hématosiques ataxiques, de forme asthénique avec pneumomie*, on sera forcé de convenir que non-seulement le musc n'est point un médicament incendiaire et dangereux, dans certaines formes de pneumonie, mais qu'il est encore quelquefois la seule ancre de salut.

Que l'on me permette cependant de faire observer ici que je ne prétends point administrer le musc dans tous les cas de pneumonie où le délire se manifeste, pas plus que je ne prétends bannir le traitement antiphlogistique des congestions pulmonaires qui le réclament impérieusement. Ce serait là se laisser entraîner par cet esprit de système qui a tant nui à la thérapeutique, en présentant toutes les affections morbides sous un seul point de vue, et en concluant par conséquent à des méthodes curatives exclusives. Ce serait, d'ailleurs, compromettre une médication qui, bien appliquée, peut rendre de si grands services, et justifier ainsi les reproches que lui ont adressé quelques praticiens qui ont voulu se convaincre, par eux-mêmes, de son efficacité.

Essayons donc de préciser les cas où cet agent thérapeutique peut trouver son application.

Je dois commencer par avouer que plus on étudie ces cas embarrassants, plus il est facile de se convaincre que, même avec un tact qu'il est donné à bien peu de praticiens de posséder, on ne saisit pas toujours, de suite, néanmoins, la nature et la cause des accidents fébriles ; et que les agents thérapeutiques qui paraissent souvent le mieux indiqués, produisent pourtant quelquefois des états fâcheux que l'on ne pouvait ni prévoir ni empêcher. Voilà pourquoi, sans doute, on a trouvé plus facile de nier des faits bien authentiques que d'expérimenter un remède qui, pour réussir, exige des circonstances tout à fait particulières.

Voyons donc cependant s'il n'existe pas quelques indications qui puissent nous servir de guide dans l'emploi de cette médication.

Et d'abord on m'accordera, sans doute, que dans certains états inflammatoires, même les mieux caractérisés, il faut souvent, ainsi que je l'ai déjà dit, autre chose que des émissions sanguines. L'angine couenneuse, par exemple, la pustule maligne ont prouvé, depuis long temps que, dans un organe enflammé, il s'établissait un travail moléculaire qui exigeait une médication différente de la médication dite antiphlogistique.

Nous savons tous, en second lieu, qu'il existe des sujets tellement impressionnables qu'ils ne peuvent avoir le plus léger accès de fièvre sans délirer, parce que, sans doute, ils sont doués d'un cerveau susceptible de développer une forte réaction, sous l'influence d'impressions même assez légères ; chez eux, la moindre irritation retentit sympatiquement sur l'encéphale, et il en résulte des phénomènes très-prononcés.

Eh bien, dans tous ces cas, le délire nous paraîtra dépendre certainement d'un trouble du système nerveux, de l'exaltation de la sensi-

bilité générale, et non pas d'une inflammation des méninges ou du cerveau.

Je sais bien que des médecins organiciens, au talent desquels je rends, du reste, un juste hommage, ont affirmé qu'il n'y avait point de symptômes sans lésion organique : car, disent-ils, il est impossible que les fonctions d'un organe soient dérangés sans sa participation; et si, à la nécropsie, on ne découvre aucune altération, ***cela n'empêche pas qu'il ne doive en exister.***

Mais, premièrement, remarquons qu'affirmer qu'il n'y a, dans l'homme vivant, que des organes en exercice, et que, hors des sens, il n'y a plus que conjecture et incertitude (1); admettre, en un mot, le témoignage des sens comme le seul juge infaillible, pour reconnaître tout d'abord son insuffisance, c'est tomber, comme le dit le professeur Cruveilhier, dans une pétition de principes.

Voyons, en second lieu, si cette erreur n'a pas été funeste à la thérapeutique. Prétendre que le délire de ce malade, qui a un panaris au doigt, dépend d'une inflammation des méninges, n'est-ce pas confondre l'excitation qui peut être transmise sympathiquement par la voie de l'innervation, à la faveur de l'unité de la force vitale, avec la cause naturelle de cette excitation? n'est-ce pas confondre le délire qui n'est que sympathique avec celui qui est sous l'influence d'un stimulus matériel et délétère?

Car n'est-il pas évident que cette douleur locale peut susciter une fièvre nerveuse générale avec retentissement sur l'encéphale, sans que pour cela l'organe cérébral soit plus enflammé que l'estomac qui rejette les aliments qu'il contient, à la vue d'un objet dégoûtant; que le cœur qui éprouve une palpitation ou une syncope, devant une impression profonde; que l'œil qui, par un excès de lumière, tombe dans la stupeur ou l'éblouissement; que le cerveau de cet enfant que la titillation des barbes d'une plume à la plante des pieds fait tomber en convulsion?

Aussi, interrogez cet opérateur, après un amputation, lorsque l'organisme est encore violemment ému par la douleur, et demandez-lui si le délire qui se manifeste immédiatement après l'opération, il l'attribue, lui, à une lésion de l'encéphale, ou s'il ne le croit pas uniquement dû à un retentissement sympathique propagé par l'innervation, il vous répondra, sans doute, que, s'il n'était pas purement nerveux, il ne le calmerait pas avec quelques gouttes de laudanum en lavement, comme faisait M. Dupuytren.

---

(1) Rostan, *Médecine clinique*, tome II, page 9.

Si nous appliquons actuellement à la pneumonie ce que nous venons de dire ici, d'une manière générale, nous voyons qu'il ne suffit pas de constater un état inflammatoire du poumon et l'étendue de la lésion locale ; mais que nous devons aussi chercher à apprécier, d'une manière exacte, les conditions anormales des organes et les causes qui ont introduit ces modifications dans l'organisme ; en un mot, la nature de la fièvre et l'état général du sujet ; c'est-à-dire le mode de réaction de l'individu malade, ses tendances organiques, etc... : car c'est faute de tenir compte de ces lois si importantes que l'on éprouve si souvent de grands mécomptes dans l'action des médicaments.

Les médecins qui soutiennent que toutes les maladies sont les mêmes, quant au fond, et qu'elles ne varient seulement que par la forme, renversent nécessairement la doctrine des causes spécifiques, et par conséquent les méthodes thérapeutiques spécifiques. Pour eux, toutes les pneumonies ne peuvent varier que d'intensité et jamais de nature ; et le traitement ne peut être, par conséquent, modifié qu'en ce sens qu'il sera plus ou moins énergique.

Mais, pour les médecins vraiment physiologistes, qui tiennent compte de l'état général comme de l'état local, une semblable opinion n'offre aucune importance. Et comment, en effet, l'adopteraient-ils ? quand ils voient tous les jours qu'à ces stimulus impropres et inassimilables, introduits dans les premières et les secondes voies, ils déterminent à leur gré des inflammations érythémateuses, vésiculeuses, pustuleuses, typhoïdes, etc., en raison de la qualité de la matière ou du stimulus morbifique. Quand ils voient survenir, sous l'influence d'une constitution médicale particulière, ou par l'entassement des blessés, dans une salle d'hôpital, au lieu d'une fièvre inflammatoire franche et simple, une fièvre inflammatoire putride, pestilentielle, etc... Quand, enfin, ils peuvent, à l'aide d'une lancette introduite sous l'épiderme, déterminer à la peau une éruption de boutons varioleux, pestilentiels, etc..., suivant la différence de nature et la qualité des stimulus dont ils auront chargé leur instrument.

De la discussion à laquelle nous nous sommes livrés, il résulte évidemment, je pense, que le praticien doit étudier, d'une manière particulière, 1° la *nature de l'affection*, sa *qualité*, tout autant que sa *quantité* ; 2° l'état spécial de la sensibilité de l'organisme.

Car, remarquons-le bien, lorsque, dans une pneumonie, on emploie le musc, l'opium, etc.., ce n'est pas à l'organe malade même que s'adresse la médication ; ce n'est pas pour agir immédiatement sur la lésion, comme quand on applique un cataplasme sur un point enflammé ; mais c'est pour ramener à un état plus physiologique la marche incohérente

de la maladie ; c'est pour rétablir l'harmonie dans les actes de l'organisme frappé de stupeur ou d'un désordre insolite, et incapable de toute espèce de réaction favorable ; c'est, en un mot, pour remédier à cet état ataxique général qui comprime ou qui empêche les efforts salutaires de la nature, dans cette lutte incessante de la vie contre la mort.

Ainsi, quand dans une fièvre pernicieuse pneumonique, on administre le sulfate de quinine, ce n'est pas à la lésion pulmonaire que l'on s'adresse ; mais à ces accès périodiques qui congestionnent, à chaque retour, l'organe pulmonaire ; aussi le médecin a-t-il ici une double indication à remplir.

Ce n'est donc, comme on le voit, qu'en tenant compte de toutes les indications et contre-indications que l'on peut distinguer les cas d'opportunité de telle ou telle médication, et que l'on peut s'inscrire en faux contre un agent thérapeutique qui n'aura pas répondu à ce que l'on attendait.

Le médecin, en effet, qui administrerait le musc, dans toutes les pneumonies accompagnées de délire, et qui déclamerait ensuite contre cette médication, parce qu'il n'en aurait retiré aucun avantage, ne prouverait qu'une chose : c'est qu'il n'a pas su saisir les indications ; que le délire dû à une excitation du cerveau par l'afflux, vers cet organe, d'une trop grande quantité de sang, ne diffère pas, pour lui, de ce délire qui se manifeste, quand une trop faible quantité de ce fluide vient stimuler l'encéphale ; qu'il traiterait enfin de la même manière et le délire dû à une excitation sympathique, et celui qui dépend de l'introduction dans le fluide sanguin de matières délétères.

Et pourtant, demandez encore à cet opérateur s'il administrera aussi du laudanum, pour calmer le délire survenu chez son malade, pendant la fièvre de suppuration, alors que, par l'effet de la résorption du pus, un stimulus délétère est porté successivement à chaque organe par le torrent circulatoire?

Actuellement, pour nous résumer, nous dirons que ce qui nous paraît exiger l'emploi du musc dans une fièvre pneumonique, c'est un état particulier de l'organisme, caractérisé par une perturbation générale, avec retentissement sympathique propagé par l'innervation vers les organes céphaliques, lorsque surtout le délire et l'excitabilité augmentent en raison directe des pertes de sang : c'est cette forme ataxique qui se manifeste par un état de désordre vital avec tendance à l'extinction prochaine de la vie ; c'est ce trouble intime et profond de l'innervation dont les signes évidents sont la petitesse et la concentration du pouls, une toux sans expectoration, une angoisse et une anxiété extrêmes, sans cependant que l'*état du poumon paraisse s'aggraver davantage* ; c'est ce défaut

d'harmonie entre l'état local et l'état général, c'est ce manque de réaction de la force vitale dont l'énergie, affaiblie par des émissions sanguines trop abondantes, doit être stimulée par des antispasmodiques puissants et capables de la mettre en état de résoudre heureusement la pneumonie.

A. Padioleau.

---

CONSIDÉRATIONS SUR QUELQUES CAS DE FIÈVRES INTERMITTENTES PERNICIEUSES, ET SUR LEUR TRAITEMENT.

On l'a dit depuis longtemps, et il faut encore le répéter, si la médecine se présente avec quelque puissance, s'il lui est donné d'arracher quelques victimes à la mort, d'une manière positive et incontestable, c'est assurément quand il s'agit de fièvres intermittentes pernicieuses. Avant les belles recherches de Torti, avant le commentaire élégant d'Alibert sur l'ouvrage de ce médecin italien, la science ne possédait à cet égard que bien peu de choses pour guider le praticien dans le diagnostic, bien moins encore dans le traitement de ces brusques et dangereuses affections. Les anciens n'ont rien écrit que je sache, qui ait le moindre rapport à cette forme pathologique des fièvres.

Une chose frappe d'abord, c'est l'étonnante variété de ces fièvres. Torti, Comparetti, Alibert, et d'autres médecins, pensaient les avoir toutes décrites; cependant, les praticiens ont journellement occasion d'en observer de nouvelles. Dernièrement encore, notre honorable confrère, le docteur Fuster, nous a donné, dans ce journal, une observation pleine d'intérêt de cette fièvre, sous la forme *cataleptique*. Et il ne faut pas croire que dans l'étude de ces variétés, de ces formes plus ou moins bizarres, on puisse se méprendre sur la nature même de la maladie; nous avons en notre pouvoir une pierre de touche infaillible (chose rare en médecine) pour reconnaître cette affection; c'est l'administration du quinquina, il n'y a pas à s'y tromper. C'est ici que le *post hoc, ergò propter hoc*, ressort son plein et entier effet. Plût à Dieu que dans les autres parties de la pathologie, nous pussions avoir un moyen aussi sûr de constater la nature du mal, et surtout de le guérir! Il est évident que le point essentiel consiste dans un diagnostic précis, positif; la vie du malade dépend immédiatement de l'appréciation plus ou moins juste des symptômes; or, comme ceux-ci sont toujours rapides, toujours graves, le médecin a besoin non-seulement d'une grande expérience, mais aussi d'un jugement sagace et de beaucoup de sang-froid. Ce diagnostic est parfois assez facile, il faut en con-

venir ; mais, dans d'autres cas, il n'est pas aisé de l'établir, à travers des accidents irréguliers, violents, qui décèlent une atteinte profonde portée à l'économie.

Cette difficulté du diagnostic dans certaines fièvres intermittentes pernicieuses tient à deux causes principales : l'une, aux progrès qu'a faits la maladie ; l'autre, à des rapports d'identité plus ou moins éloignés avec une affection pathologique bien connue. Quand plusieurs accès ont déjà eu lieu, qu'ils sont devenus subintrants, qu'au lieu même d'une intermission marquée, ils ne laissent qu'une assez courte rémission qui en déguise la nature, il faut certainement au praticien une attention, une pénétration extrêmes, pour saisir le véritable caractère de ces affections, et les attaquer hardiment par la quinine. La seconde difficulté du diagnostic est peut-être encore plus remarquable : lorsqu'un médecin étudie et examine une maladie, il la juge par ses symptômes ; ce sont les traits qui en composent la physionomie et servent à la reconnaître. Mais, quand ces symptômes ne sont que l'apparence du mal, quand celui-ci contient un élément essentiel caché qui en constitue pourtant la nature, il est évident que le praticien peut tomber dans de graves erreurs, qu'il reste d'abord indécis, tâtonnant ; et, s'il arrive qu'il s'attache uniquement à la forme apparente des symptômes, la vie du malade est compromise. Ainsi, par exemple, dans les formes de cette fièvre *pleurétique*, *hémicranique*, etc., si l'on ne découvre pas l'élément périodique *fébrile*, on s'égare complétement pour le diagnostic et le traitement. Ainsi plus cette fièvre se confond à l'extérieur avec des maladies déjà connues, et plus on est exposé à faire fausse route, à moins d'un tact exercé , autrement dit d'une expérience consommée et très-raisonnée. C'est bien pis encore, quand la maladie en relief, si je puis ainsi m'exprimer, celle dont les symptômes frappent d'abord, est sujette elle-même à certains retours périodiques plus ou moins marqués, comme dans la catalepsie, l'hystérie, l'épilepsie, etc. Je le répète, il faut alors une sévérité d'attention et d'examen toute particulière.

En voici deux cas qui m'ont paru dignes d'intérêt :

Me trouvant, il y a deux ans environ, dans un canton de la Normandie, je fus appelé en toute hâte en consultation, pour un riche cultivateur, âgé de cinquante-sept ans, atteint, disait-on, d'une attaque d'apoplexie. Sans être d'une constitution athlétique, cet homme avait de la force, de l'obésité ; le système circulatoire était chez lui amplement développé. D'ailleurs, le malade aimait la bonne chère, le bon vin, et tout annonçait une disposition apoplectique prononcée. A mon arrivée, je trouvai le malade sans connaissance ; il y avait

distorsion de la bouche, perte de connaissance, respiration stertoreuse, pouls lent et fort, enfin, tous les signes qui dénotent une attaque d'apoplexie. On pratiqua une forte saignée, on administra des lavements purgatifs, on appliqua des cataplasmes fortement synapisés aux extrémités, et même une certaine dose de sel de cuisine fut introduite dans la bouche, selon la coutume de certains pays. Au bout de peu de temps, le malade reprit connaissance; il se trouva mieux, à l'exception d'une gêne marquée dans les mouvements de la langue, et d'une légère hémiplégie du côté gauche, accidents qui se dissipèrent en peu de temps, à mon grand étonnement, à la suite d'une diaphorèse assez abondante. On croyait le malade hors de tout danger, point du tout; au bout de dix ou douze heures, les accidents reparurent avec la même violence et une durée plus longue que la première fois. On répéta les mêmes moyens curatifs, et le calme se rétablit, sauf un état de grande faiblesse qui accablait le malade. Réfléchissant alors que la périodicité de la maladie était assez marquée, quoique ce signe fût loin d'être concluant; que chaque attaque s'était terminée par de la fièvre; que surtout, la paralysie du côté gauche s'était facilement dissipée; me rappelant aussi qu'il existait déjà dans la science plusieurs faits de ce genre, je pensai qu'il s'agissait ici d'un cas de fièvre intermittente pernicieuse sous la forme apoplectique. Le médecin ordinaire, homme de sens et d'expérience, ayant partagé mon opinion, nous administrâmes, sans perdre de temps, le sulfate de quinine à hautes doses : le troisième accès reparut, mais il se dessina seulement, et je suis persuadé qu'il eût été mortel, sans l'ingestion du médicament antipériodique. Celui-ci fut donné selon la règle, à doses décroissantes, et le malade se rétablit complétement, sans que depuis aucune menace, aucun symptôme d'apoplexie et de paralysie se soient manifestés. Comme il n'est pas rare de voir de véritables attaques apoplectiformes avoir lieu à des intervalles plus ou moins éloignés, on voit que ces intervalles ne suffisaient pas pour indiquer l'élément périodique fébrile, et qu'il a fallu le concours d'autres signes pour le reconnaître, et baser d'après lui le mode de traitement. Je ferai également observer qu'on ne doit pas confondre cette forme de fièvre intermittente pernicieuse avec celle qu'on nomme *comateuse* ou soporeuse. Dans celle-ci, en effet, on ne remarque jamais de paralysie comme dans l'autre, ce qui en rend le diagnostic d'autant plus obscur et incertain.

Dans un second cas de fièvre intermittente pernicieuse, le diagnostic a été peut-être plus difficile encore à établir que dans le précédent. Tout récemment, je fus appelé à donner mes soins, conjointement avec un autre médecin de la localité, à l'épouse d'un pharmacien de la

banlieue. Cette dame, jeune encore, d'une constitution délicate et nerveuse, fut tellement effrayée pendant les journées de juillet 1830, que sa santé en éprouva une atteinte profonde. Après différents accidents inutiles à rapporter, et pour lesquels on la saigna largement; le système nerveux devint singulièrement mobile et irritable. Il y avait un tel état d'impressionabilité, que le plus petit accident, la plus légère cause de chagrin, la moindre contrariété, l'odeur des substances médicamenteuses de l'officine de son mari, agitaient prodigieusement la malade. Si, par un effort de raison, ou par tout autre moyen, elle s'efforçait de se maîtriser, il en résultait souvent des spasmes, des palpitations de cœur et une foule d'accidents qui rendaient l'existence de cette dame digne d'intérêt sous beaucoup de rapports, aussi triste que possible. Il est facile de croire que, dans cette disposition de l'économie, l'estomac faisait fort mal ses fonctions. Un dégoût complet, de mauvaises digestions, des pesanteurs à l'épigastre, une continuelle alternative de constipation et de diarrhée, annonçaient assez le peu d'énergie de l'appareil digestif. Du reste, aucun traitement, aucun médicament, n'avaient pu guérir la malade. Des saignées, faites dans le commencement, l'avaient d'abord soulagée, mais on fut obligé d'y renoncer, à cause de la faiblesse toujours croissante. Quant à l'opium, la malade ne pouvait le supporter sous aucune forme; un huitième de grain de morphine l'agitait pendant vingt-quatre heures. Les seuls médicaments qui l'aient un peu soulagée sont la thridace, l'eau de fleurs d'oranger, l'esprit de nitre dulcifié, l'acide hydrocyanique médicinal, poussé graduellement jusqu'à quatre gouttes dans un véhicule convenable.

Ainsi, l'état de Mme.... était toujours pénible, toutefois sans être immédiatement inquiétant. L'estomac surtout ne remplissait pas ses fonctions d'une manière régulière, de temps à autre, des spasmes, des mouvements nerveux se manifestaient sous l'influence des causes extérieures. Telle était la disposition organique, lorsqu'au mois d'août dernier, le mari de cette dame fut obligé de faire une courte absence, et la menstruation, qui avait lieu alors, quoique d'une manière peu prononcée, se supprima, ainsi qu'une légère diarrhée; toutefois, aucun accident ne parut être la suite immédiate de cette suppression, et la malade ne parut ni plus ni moins forte qu'à l'ordinaire. Mais le 20 au matin, lorsque Mme ... se disposait à sortir avec son mari, elle fut prise tout à coup d'une vive douleur à l'épigastre, dans les flancs, et derrière les épaules, d'un sentiment de constriction, de pesanteur à l'estomac, d'irritation extrême dans ce viscère, et d'envies de vomir plus ou moins réitérées. Ces accidents se maintinrent plusieurs heures,

puis ils cédèrent, et la malade crut n'avoir, selon ses expressions, qu'une de ces *crises nerveuses* auxquelles elle était habituée depuis plusieurs années. Il n'en était pas ainsi, car, au bout de quelques heures, les accidents reparurent avec plus de force, plus d'activité que la première fois. Ce fut alors que je vis la malade. Il serait difficile de peindre l'état d'angoisses de cette malheureuse dame : les traits du visage contractés, les cris, les déchirements, les efforts continuels pour vomir, les mouvements brusques et saccadés du corps, l'extrême sensibilité de l'épigastre, une douleur aiguë, comme térébrante sur un point de la colonne vertébrale correspondant à l'estomac, la pâleur de la peau, le froid des extrémités, leur tremblement clonique, une sorte de délire, causé sans doute par la douleur, annonçaient une excessive angoisse, un état d'orgasme, de souffrance porté au plus haut degré. Cependant, le pouls était à peu près normal, quoique serré; et cette circonstance, jointe aux antécédents, me fit penser qu'il ne s'agissait, en effet, que d'un état nerveux poussé à l'extrême. On eut recours aux antispasmodiques les plus énergiques, et même à l'acide hydrocyanique médicinal, à la dose d'une, puis deux gouttes, à l'emploi d'un bain émollient prolongé, et ce fut dans celui-ci que la crise se termina. Peu d'heures après, je trouvai la malade assez tranquille, beaucoup de sensibilité existait à l'estomac, de plus, il y avait de la céphalalgie, de la chaleur à la peau, et un peu de fréquence dans le pouls; les urines étaient rouges, peu abondantes. Ces circonstances me donnèrent quelques doutes; mais comme la malade avait, disait-elle, éprouvé des accidents *à peu près* pareils; qu'on les avait fait disparaître par des saignées générales ou locales, moyen que nous n'osions plus employer, le diagnostic resta incertain, d'autant plus que l'intermission fut assez longue. Mais un troisième accès, aussi long que terrible et menaçant, m'éclaira tout à fait, bien que je ne pus ni le suivre, ni l'observer dans tout son développement. Semblable à tous les praticiens exerçant la médecine avec cœur et affection, et qui, dans les cas graves, sont toujours, mentalement au moins, avec leurs malades, ma pensée était constamment fixée sur le fait dont il s'agit. Enfin, rassemblant et analysant un à un tous les symptômes, et les comparant avec ceux des attaques nerveuses précédentes, je conclus qu'il s'agissait ici d'un cas de fièvre intermittente pernicieuse *gastralgique*, en admettant même que le diafragme était aussi intéressé dans cette grave affection. Un des signes, et peut-être le seul, qui assura mon diagnostic, fut la couleur rouge des urines, tandis que dans les spasmes simplement nerveux, même les plus violents, on sait qu'elles sont aqueuses et abondantes.

Bien convaincu d'avoir trouvé le point de solution de la maladie dont il s'agit, je partis de Paris de grand matin, et j'arrivai en toute hâte auprès de la malade, que je trouvai assez calme et même dans la sécurité, les grandes douleurs ayant disparu. Ayant fait part au mari et au médecin ordinaire de mon opinion et du danger qu'il y avait d'attendre un quatrième accès, on administra sur-le-champ un demi-lavement, avec six grains de sulfate de quinine, puis successivement, et par l'estomac douze grains du même sel, que la malade supporta admirablement. Comme, malgré mon empressement, on n'avait pu donner la quinine qu'à une assez grande distance, de l'accès précédent, ce qui est contraire au précepte fondé sur l'expérience, je craignais que le paroxisme suivant ne devînt encore formidable : heureusement qu'il n'en fut rien. Cet accès se dessina pleinement, il fut même long, mais toujours dans de petites proportions ; la malade le soutint très-bien, et le suivant fut à peine sensible. Comme il est facile de le croire, on continua d'administrer le sulfate de quinine, d'abord, pendant plusieurs jours, à la dose de six grains, puis à la dose de quatre grains. Nous eûmes la précaution d'y revenir de temps en temps, même quand rien en apparence ne faisait craindre le retour de la fièvre : l'expérience ayant démontré que ces affections, sans reparaître avec la même intensité que dans leur première période, se manifestent par d'autres accidents, si on ne coupe radicalement leur cours. Je ferai observer que, dans ce cas, nous avons employé le sulfate de quinine en potion, avec addition de deux gouttes d'acide sulfurique, préférablement aux pilules. L'absorption se fait beaucoup plus vite dans le premier mode d'administration que dans le second. D'ailleurs, presque toujours les malades sentant le danger de leur position, surmontent la répugnance que la plupart éprouvent pour ce médicament, administré de cette manière. Peu de temps après, comme l'estomac de la malade était irrité par l'emploi réitéré du sulfate de quinine, et que cependant cette substance paraissait encore indispensable, on eut recours à une décoction gommée de quinquina et coupée par égales parties avec du lait. Cette préparation réunit beaucoup d'avantages, notamment dans les cas assez fréquents où il convient de fortifier sans irriter l'estomac. Je n'entrerai dans aucun détail sur le rétablissement de la malade, qui fut lent, pénible, à cause de l'état de faiblesse primitif, mais jamais interrompu par le retour de la fièvre.

Ces deux cas m'ont paru intéressants, dans ce sens que le diagnostic était difficile à établir par la similitude des symptômes avec des affections connues; similitude masquant l'élément périodique, principe essentiel de la maladie. Toutefois, en suivant attentivement la marche des accidents, en analysant avec soin et scrupule chaque symptôme,

on parvient toujours à reconnaître le vrai caractère de la maladie. Sans vouloir rechercher la cause de ces violentes et dangereuses affections, connues sous le nom de fièvres intermittentes pernicieuses, bien moins encore ajouter une nouvelle hypothèse à d'autres, il reste démontré que ces affections pathologiques ne sont jamais déterminées par une lésion organique et que la cause en est toute *dynamique*, puisque le rétablissement complet a lieu après l'administration de la quinine. En second lieu, et par le même motif, qu'il n'y a point d'inflammation d'organe ni de tissu, quelle qu'en soit l'apparence extérieure. Il est donc à présumer que la cause se trouve dans le système nerveux. Cependant, je remarque que, dans les spasmes simplement nerveux, ou réputés tels, même les plus violents, les urines sont toujours abondantes, pâles et aqueuses, tandis que, dans les fièvres intermittentes pernicieuses, les urines sont au contraire rares et briquetées, il y a donc ici une différence essentielle, à quoi tient-elle? Je pense qu'il serait impossible d'expliquer, comme tant d'autres, ce phénomène important; je dis important, car il établit la grande et profonde distinction qui sépare ces affections; il en est peut-être, je le répète, le signe le plus distinctif, et par cela même le guide le plus assuré du traitement. **R. P.**

---

NOTE SUR L'EMPLOI DES DOUCHES DE VAPEUR COMME PROPRES A RÉSOUDRE CERTAINS ENGORGEMENTS.

Rien n'est plus commun que de voir des engorgements glanduleux dus soit à un vice spécifique, soit à une inflammation chronique, résister aux moyens les mieux indiqués pour en opérer la résolution, et devenir souvent le noyau d'indurations simples et quelquefois carcinomateuses. Ces divers modes de terminaison de l'inflammation s'observent fréquemment dans les ganglions du col chez les scrofuleux, e dans ceux du pli de l'aine à la suite des adénytes syphilitiques. Le testicule est un des organes qui est le plus susceptible de présenter cette altération, et l'un de ceux où on l'a fait disparaître avec le moins de facilité. Elle n'est pas rare non plus, comme tous les médecins le savent, dans les glandes mammaires, et la parotide en présente quelquefois des exemples.

Divers modes de traitement ont été conseillés dans ces cas-là. En première ligne on doit placer les médicaments dits résolutifs, tels que l'iode, le mercure, les diverses espèces de savon, les emplâtres de ciguë, l'extrait de saturne, l'eau froide, la glace, etc. Un second ordre de

moyens, et que j'ai vu quelquefois avoir les plus heureux succès, consiste dans l'application répétée de sangsues, à divers intervalles, sur l'organe malade, médication à laquelle on fait succéder l'usage de topiques légèrement excitants et résolutifs. Enfin, le professeur Récamier a obtenu, dans ces cas, les plus heureux résultats de la compression qu'il a principalement appliquée aux engorgements du sein. Mais comme toutes les fois qu'un grand nombre de médicaments sont proposées contre une maladie quelconque, l'on peut déduire qu'elle est difficile à guérir, et qu'il n'existe pas un remède qui lui soit applicable d'une manière à peu près constamment heureuse, on nous permettra de rapporter quelques observations dans lesquelles les douches de vapeur ont eu le plus grand succès, alors que d'autres traitements, bien rationnels et puissants dans d'autres circonstances, avaient complétement échoué. Voici les faits :

M. O.., âgé de vingt-huit ans, ayant eu, dans l'enfance, des glandes au col, portait, depuis dix-huit mois, un engorgement des ganglions, sus et sous-mastoïdiens, qui s'étendait en formant un cordon noueux, bosselé depuis l'angle de la mâchoire inférieure à gauche, jusqu'à la fossette sus-clavieulaire. Le col était sensiblement tuméfié, les mouvements étaient difficiles et douloureux. M. O.., fatigué d'employer inutilement les moyens médicamenteux mis en usage jusqu'alors, tels que les frictions, les liniments, les cataplasmes, se trouvant fort mal de l'usage des pommades iodurées qui avaient fortement irrité la peau, sans amener la plus légère amélioration, M. O... vint aux néothermes, où on lui conseilla les douches de vapeurs. Douze douches de vapeur aqueuse furent successivement administrées au malade, *loco dolenti*. La douleur d'abord disparut complétement, et l'engorgement diminua à tel point, que le 6 juillet, un mois environ après que la première douche avait été administrée, il ne restait que deux petites glandules vers l'angle de la mâchoire inférieure, le malade avait recouvré par suite la liberté de tous ses mouvements.

Évidemment ici, la résolution de cet engorgement doit être attribuée aux douches de vapeur, puisqu'elles ont été employées seules. Nous ferons remarquer aussi combien leur action a été rapide. Douze douches ont suffi pour faire disparaître une affection qui durait depuis près de deux ans.

Le docteur Treille a bien voulu nous communiquer les observations suivantes dans lesquelles le même agent médicamenteux a eu les plus heureux résultats. M.X..., dans la vigueur de l'âge, d'une complexion robuste, se livrant habituellement aux exercices de la chasse au courre, s'aperçut de l'existence d'une petite tumeur à l'aine droite, après avoir

franchi à cheval un obstacle élevé. Cette tumeur prit une marche chronique, mais elle augmenta toujours. Au bout de cinq à six mois, elle avait acquis un volume si considérable, qu'elle occupait toute l'étendue qui sépare le pubis de l'os des îles. Elles s'élevait vers son centre à une hauteur d'environ deux pouces et demi. Tous les remèdes employés avec prodigalité par un médecin étranger, pour en obtenir la résolution, avaient totalement échoué. Le volume et l'induration restant toujours les mêmes, M. X... fut soumis aux néothermes, d'après les conseils du docteur Treille, à un traitement spécifique et à l'usage des douches de vapeur d'eau simple portées directement sur cette énorme tumeur qui présentait plusieurs caractères du squirre, la dureté surtout.

En moins de dix jours de l'usage des vapeurs locales, cet état grave avait totalement disparu. La résolution était complète.

Le traitement *spécifique* fut continué pendant un temps convenable, et la santé de M. X... fut si parfaitement rétablie, que depuis il n'a pas éprouvé la plus légère incommodité.

Un jeune homme de vingt-six à vingt-sept ans, d'une bonne complexion, mais vivant, quoique d'une bonne famille, dans une honteuse débauche, se présente au docteur Treille en 1833. Il venait du siége d'Anvers, dont il ne put supporter les fatigues, à cause de son état déplorable. Il était couvert de la tête aux pieds de pustules syphilitiques, au milieu desquelles se dessinait un nombre infini de taches scorbutiques, qui lui donnaient un aspect hideux. Les gencives, ulcérées, contenaient à peine les dents ébranlées dans leurs alvéoles. Il portait en même temps aux aines, deux bubons de moyenne grosseur, mais noirâtres et très-indurés; les organes digestifs étaient dans un piteux état. En le voyant se traîner péniblement, le corps tout voûté, on aurait dit que ce malheureux était dans la vieillesse la plus avancée. Un traitement spécifique fut prescrit et sagement conduit. Les douches de vapeur d'eau simple furent dirigées sur le bubons indurés. Comme dans le cas précédent, en moins de douze jours, la résolution des deux tumeurs était complète; le traitement spécifique fut continué suivant les règles générales, et la guérison s'est confirmée. Cet individu est actuellement en Afrique; il s'y porte bien, quoique sa vie ne soit pas aussi régulière qu'elle devrait l'être.

Il est incontestable que, quoique le mercure ait éte administré chez les deux malades qui font le sujet des deux dernières observations, les douches de vapeur n'aient puissamment contribué à la résolution des ganglions engorgés; car il n'est pas vraisemblable que, dans l'espace de dix à douze jours, une quantité de mercure assez grande ait été absorbée pour faire disparaître des bubons chroniquement indurés.

Souvent il faut continuer le traitement pendant plusieurs mois pour obtenir un pareil résultat, surtout si l'on n'emploie pas en même temps les frictions mercurielles sur les tumeurs de l'aine.

Si nous ne craignions pas de nous répéter, nous rapporterions ici plusieurs autres observations analogues aux précédentes, et dans lesquelles, à l'aide des mêmes moyens, le docteur Ricord a obtenu aux néothermes les mêmes résultats. Mais il nous suffira, je pense, de citer cette autorité, pour ne plus laisser de doute dans les esprits sur l'efficacité des douches de vapeur dans les bubons indolents ou chroniquement indurés.

Nous allons rapporter quelques cas d'engorgements chroniques du testicule qui ont cédé à l'emploi des mêmes moyens. L'observation suivante remarquable sous plus d'un rapport, vient encore déposer en leur faveur, quoique les douches n'aient pas été employées seules.

M. de L..., lieutenant de cavalerie, d'un tempérament nervoso-bilieux très-prononcé, a eu plusieurs affections vénériennes pour lesquelles il a subi divers traitements mercuriels, sans cesser de s'exposer à l'humidité et au froid, et de se livrer à des excès de tout genre. D'après les détails que donne le malade, il a avalé des doses énormes d'hydrargire. Depuis lors, M. de L... a conservé un engorgement chronique aux deux épididymes, et plusieurs tumeurs bosselées, ayant chacune environ la grosseur d'une noisette, dans l'intérieur des bourses. Des chirurgiens distingués de province, désespérant d'en obtenir la résolution, quelques-uns même regardant la castration comme le seul moyen propre à les faire disparaître, engagèrent M. de L... à se rendre aux néothermes, où il se confia aux soins du docteur Desruelles. A la première visite de ce chirurgien, il fut facile de constater l'existence d'un développement anormal des deux épididymes; le droit offrait le volume d'une grosse noisette, le gauche n'était pas tout à fait aussi volumineux; tous les deux présentaient une dureté cartilagineuse, et étaient douloureux à la pression. Deux ou trois noyaux engorgés, semblables en apparence aux précédents, qui paraissaient isolés des testicules, furent très-facilement reconnus vers la partie inférieure; ils paraissaient adhérents à la tunique vaginale, qui présentait une fluctuation obscure. La lumière artificielle permettait de constater l'existence de quelques cuillerées de sérosité dans son intérieur. Un léger suintement à la fosse naviculaire et quelques taches cuivreuses sur les membres étaient les seuls symptômes extérieurs qui rapelèrent l'affection primitive. Pas de chancre, ni de bubons, ni d'ulcérations à la gorge; le docteur Desruelles commence à évacuer le liquide de la tunique vaginale à l'aide d'une ponction, prescrit l'usage de la salsepareille avec le sirop de gayac

et m'engage à faire administrer au malade, sur les bourses soutenues par une gaze, les douches de vapeur. Ce traitement est continué pendant plusieurs jours, après quoi il est facile de constater une diminution notable dans le volume des noyaux indurés. M. Desruelles enveloppe alors les bourses dans une coque de diachylon, et prescrit l'iode à l'intérieur. Au bout de quelques jours, des frictions avec le bi-carbonate de soude sont substituées au diachylon, et l'on emploie successivement ces deux ordres de moyens jusqu'au 7 mars; à cette époque, il n'existe plus d'engorgement à gauche, le reste des tumeurs a notablement diminué.

Le docteur Desruelles voulant mettre fin à la reproduction de l'hydrocèle, excise une partie de la tunique vaginale. Le quatrième jour après cette opération, le malade sort de l'établissement et se livre à des excès de tout genre; une inflammation des plus violentes se déclare, le traitement antiplogistique le plus énergique ne peut empêcher la formation de deux énormes abcès dans les bourses, que l'on ouvre successivement, et qui donnent lieu à une grande quantité de pus. A partir de ce moment, les accidents inflammatoires disparaissent, les engorgements celluleux qui en avaient été la suite sont de nouveau combattus avec succès par les douches de vapeur, et M. de L..., dont la santé générale avait été fortement ébranlée, quitte les néothermes parfaitement guéri, ne conservant qu'un seul noyau d'engorgement à gauche, très-petit et en partie ramolli, n'occasionnant ni gêne ni douleur.

Ce fait nous semble démontrer qu'on ne doit jamais désespérer de résoudre les engorgements testiculaires, quelles que soient leur dureté et leur ancienneté. Dans le cas qui précède, les noyaux engorgés avaient une dureté presque osseuse, ils étaient multiples et dataient de plusieurs années. Un chirurgien distingué avait proposé la castration; toutefois, le docteur Desruelles est parvenu, à l'aide d'un traitement aussi sage qu'heureusement combiné, à en obtenir la disparition. Nous avouons nous-meme qu'au début du traitement, nous ne croyions pas à un tel résultat. Nous devons ajouter que M. Desruelles nous a assuré avoir obtenu, à l'aide de traitements analogues, la disparition des engorgements testiculaires les plus rebelles, et qu'il n'a jamais été obligé de pratiquer la castration, depuis quatorze ans qu'il traite ce genre d'affections, soit en ville, soit au Val-de-Grâce.

Nous regrettons de ne pouvoir rapporter en détail l'histoire de deux malades, atteints d'engorgement chronique des testicules, traités aux néothermes par M. Magendie. Le célèbre physiologiste nous a assuré avoir obtenu un succès complet dans les deux cas à l'aide des douches de vapeur; chez l'un deux l'induration présentait plusieurs symptômes du squirre, et la castration avait été proposée.

Quelque limité que soit le nombre des cas d'engorgements glandulaires que je viens de rapporter, et dans lesquels les douches de vapeur ont eu une si heureuse application, ils me semblent trop importants pour ne pas fixer l'attention des praticiens sur les bons effets d'une médication qui a eu de si grands succès dans des cas où tous les autres traitements avaient échoué, et où l'ablation des organes malades avait été conseillée. Sans doute, ce moyen ne réussira pas toujours, quelquefois il faudra le combiner avec d'autres agents curatifs, mais, dans certains cas, il pourra être d'une très-grande efficacité. Il est donc du devoir des médecins non-seulement de ne pas le dédaigner, mais d'y recourir plus souvent qu'on ne le fait généralement.

H. Séguin.

---

DE L'EMPLOI DU STANNATE D'OR DANS LE TRAITEMENT DES AFFECTIONS SCROFULEUSES.

Nous avons beaucoup parlé du traitement des affections scrofuleuses; nous avons examiné et discuté la valeur des agents thérapeutiques proposés à diverses époques et par divers médecins pour guérir cette affreuse maladie. C'est ainsi que nous avons passé en revue successivement les préparations iodurées, la baryte, la ciguë, l'huile de morue, et les médicaments aurifères. Il est résulté de la discussion des effets de ces moyens, qu'ils ne justifiaient pas tous, à beaucoup près, les éloges dont certains médecins les avaient gratifiés, et que très-souvent les succès qu'on leur attribuait revenaient plutôt au temps et aux soins du régime. Toutefois nous n'avons garde d'envelopper dans la même proscription la totalité des agents que nous venons d'énumérer; il en existe plusieurs doués d'une efficacité certaine, et quelques autres très-énergiques dont on a méconnu la puissance faute de les appliquer d'après de bons principes. Il n'entre pas dans le plan de cet article de faire la part ni de comparer l'action curative des remèdes antiscrofuleux recommandés; il ne s'agit que de consacrer, par une masse de faits nombreux et bien observés, la haute vertu des médicaments aurifères et du stannate d'or en particulier. M. le docteur Legrand a déjà établi, par les mêmes procédés, c'est-à-dire par un ensemble irrécusable de faits, que les substances aurifères étaient revêtues d'une activité énergique que les autres antiscrofuleux ne sauraient égaler, et, ce qui n'est pas moins à rechercher, qu'elles n'avaient pas, comme la plupart des remèdes de ce genre, des inconvénients innombrables qui en restreignaient de beaucoup l'utilité. Nous prenons pour texte de cet article,

les observations remarquables que M. le docteur Duhamel vient d'ajouter à la liste déjà très-nombreuse des preuves de la vertu antiscrofuleuse des préparations d'or. C'est surtout du stannate d'or que nous allons nous occuper. Ceux qui désireraient de plus amples détails sur l'action antiscrofuleuse des substances aurifères, devront toujours revenir aux travaux du docteur Legrand, dont les considérations pratiques de M. Duhamel ne sont qu'un supplément ou un appendice. Voici l'analyse de quelques-uns des faits cités par M. Duhamel; leur importance nous fera juger de celles des autres, et les réflexions qu'ils suggèrent, nous conduiront naturellement aux indications et aux modes d'administration du stannate d'or.

*Obs. I.* — A. K., âgée de sept ans, peu développée, d'une chétive constitution, lymphatique à l'excès, a un frère rachitique, et portant une gibbosité de la colonne vertébrale. La malade elle-même a été prise d'un gonflement de l'articulation du pied droit, qui s'accrut progressivement, devint douloureux, et fut le siége de plusieurs abcès qui finirent par s'ouvrir spontanément deux mois après, en donnant issue à une assez grande quantité de pus séreux, filant, et contenant des flocons albumineux. Ces abcès dégénérèrent en fistules ou plutôt en ulcères, sur lesquels se développèrent des chairs fongueuses.

A la première inspection de la malade, six mois après l'explosion des accidents, M. Duhamel a constaté l'état suivant : altération profonde de la santé, pâleur, faiblesse, amaigrissement, face blafarde, un peu bouffie, petite fièvre lente, appétit nul, et de temps en temps du dévoiement; fétidité de l'haleine, gencives boursouflées, saignantes; dégradation des dents; quelques engorgements des glandes aux régions cervicale et maxillaire; la cuisse et la jambe du côté malade sont atrophiées; cette extrémité est considérablement tuméfiée, il ne reste plus que très-peu de mobilité dans l'articulation du pied; le gonflement des parties environnant cette articulation est si grand, que le pied égale au moins le volume de la tête d'un enfant à terme. En avant et sur les côtés de l'articulation dont il s'agit, on rencontre plusieurs ulcères sordides, rendant une sanie infecte. Ces ulcères sont couronnés par des champignons fongueux du volume d'une noix. Des douleurs violentes assiégent cette région et augmentent par le moindre mouvement. Le traitement recommandé immédiatement se composa, indépendamment d'un régime tonique approprié aux forces de la malade, d'oxyde d'or, précipité par la potasse, incorporé dans du chocolat. On le donna d'abord à la dose d'un dixième de grain par jour. Le pansement des ulcères eut lieu avec un linge enduit de pommade de concombre, et le pied fut enveloppé dans un cataplasme émollient;

tout le corps fut couvert de flanelle. Quatre mois après, la santé générale avait fait des progrès croissants; la fièvre lente avait disparu, les fonctions digestives étaient en assez bon état pour permettre l'usage d'une petite quantité de viande noire rôtie ou grillée. Les ulcères du pied avaient éprouvé un changement très-important, savoir : l'augmentation de la quantité du pus, et surtout le pus acquerrait de la consistance; les douleurs étaient d'ailleurs moins vives. On remplaça l'oxyde d'or par la potasse, par le stannate d'or plus actif, que l'estomac devait pouvoir tolérer. Ce traitement est continué avec persévérance pendant quatre autres mois. Au bout de cette période, la santé générale était rétablie, et l'état du pied avait subi la même amélioration; son volume a beaucoup diminué, les douleurs ont disparu, la suppuration est abondante et de bonne nature; les fongosités subsistent toujours en conservant la même nature. On les saupoudre chaque jour avec de l'alun calciné. La malade commence à marcher à l'aide de béquilles. On la promène en voiture hors de la ville, à l'air vif de la campagne le plus possible. La dose du stannate d'or est augmentée progressivement. Trois mois après, elle était portée à un grain par jour. L'état du pied était, à cette époque, de plus en plus satisfaisant; quant à la santé générale, elle continuait à être parfaite. M. Duhamel conseille alors de faire exécuter à l'articulation de la partie souffrante des mouvements de plus en plus étendus, sans cependant déterminer de la douleur. Le traitement a été suivi encore pendant plus d'un an; mais, longtemps avant ce terme, malgré les rigueurs d'un hiver long et pénible, surtout pour des personnes peu fortunées, les ulcères sont à peu près cicatrisés; le volume du pied a beaucoup diminué, et l'articulation exécute des mouvements de plus en plus grands. La cuisse et la jambe, qui étaient atrophiées, ont repris de l'embonpoint, et se rapprochent déjà du volume du membre sain. La guérison a été complète vers le mois d'octobre suivant, c'est-à-dire deux ans après le commencement du traitement. M. Duhamel n'a poussé, dans ce cas, la dose du stannate, que jusqu'à un grain par jour. La guérison ne s'est pas démentie pendant les huit mois suivants; seulement le pied est et restera toujours déformé.

Il serait difficile de trouver dans la science un plus bel exemple de l'efficacité de l'or contre les scrofules. Toutes les circonstances se réunissaient ici pour faire désespérer de la puissance de la médecine; la malade appartenait à une famille infectée de ce vice; elle en était imprégnée elle-même à tel point, que la constitution générale, en présentait les traces profondes, et que la fièvre hectique entretenue par ce vice avait déjà fait des progrès effrayants. L'état du membre pelvien

plus particulièrement compromis dans cet exemple remarquable, laissait, de son côté, bien peu de chances d'une rétrogradation vers une condition supportable; il y a plus, on aurait dit qu'il ne restait d'autre recours qu'une amputation, et, dans la supposition la plus favorable, nul ne pouvait s'attendre qu'il pût reprendre ses fonctions. Cependant l'action de l'or a opéré la modification la plus heureuse; elle a commencé, et la chose mérite attention, à rétablir les facultés digestives, puis la santé générale, et enfin la lésion locale. Le résumé définitif de cette amélioration progressive s'est fait attendre sans doute, mais elle s'est déclarée d'une manière évidente quatre mois après le commencement du traitement; et, depuis cette époque, elle a marché sans se ralentir, sous l'influence des mêmes remèdes, jusqu'au rétablissement complet de la santé. Nous disons que cette brillante cure appartient au médicament aurifère, car on n'a employé que ce médicament concurremment avec les soins du régime, et nous ajoutons qu'il n'est pas donné au temps, à qui on serait peut-être tenté d'en faire hommage, de remédier à un état aussi alarmant. Le temps n'a d'influence que sur les maladies dont les racines ne sont pas trop profondes. Quant à celles qui sont parvenues au point où celle-ci était arrivée, l'influence du temps, au lieu de les amender, les aggrave et les pousse plus ou moins vite jusqu'au terme fatal. C'est donc aux préparations d'or que revient l'honneur de la guérison de cette petite fille. Nous, qui nous prononçons contre les prédilections outrées pour les meilleurs agents thérapeutiques, nous n'hésitons pas à reconnaître dans cette circonstance la puissance curative des oxydes d'or. Rapportons un autre fait.

*Obs. II.* — H., âgé de treize ans, d'une constitution molle et lymphatique, éprouva, vers quatre ans et demi, un gonflement inflammatoire d'une glande sous l'aisselle. Cette petite tumeur s'ouvrit spontanément, au bout d'un an, et ne s'est cicatrisée que sept ans après. A sept ans, il survint au cou des glandes qui se développèrent lentement et dont le nombre augmenta successivement de manière à former un chapelet, étendu d'une oreille à l'autre. Ces glandes augmentèrent de volume, se ramollirent, formèrent des abcès qui, après avoir fourni du pus de mauvaise nature, furent remplacés par un ulcère avec décollement de la peau autour du foyer primitif, et sa destruction complète dans certains points; de manière que chaque plaie représente une espèce de crible, à travers lequel il sort une abondante matière ichoreuse, d'une odeur nauséabonde. Du centre de ces ulcères s'échappe, parfois, une matière dure, blanche, comme crayeuse. Ces plaies sont d'une sensibilité exquise; elles saignent aussi très-facilement.

A l'âge de onze ans, il se développa au-devant de la poitrine, vis-à-vis le cartilage de la troisième côte du côté gauche une petite tumeur qui s'abcéda, au bout d'un an, et qui aujourd'hui suppure encore beaucoup.

Le bras gauche, au niveau de l'articulation huméro-cubitale, est le siége d'un gonflement considérable, qui s'est développé rapidement, à la suite d'une chute. Le mouvement de l'articulation fut perdu, après un temps très-court. Les cartilages et fibro-cartilages paraissent avoir été envahis par une maladie. Déjà, en effet, plusieurs abcès se sont formés et ont donné issue, en s'ouvrant spontanément, à une assez grande quantité de pus. Ces plaies sont bientôt devenues fistuleuses; il ne reste plus que très-peu de mouvement dans cette articulation, et les mouvements deviennent très-douloureux lorsqu'on veut lui en imprimer de force : le malade n'en peut exécuter aucun spontanément.

La santé générale est aussi notablement altérée; le malade est blafard, décoloré, il n'a point d'appétit, il perd ses forces, et le sommeil est mauvais. Soumis immédiatement au régime tonique et à l'usage du stannate d'or, à la dose de un huitième de grain chaque jour, dans de l'extrait de fumeterre, à la dose de deux grains, toutes ses plaies furent pansées avec un plumasseau de charpie enduit de cérat. Deux mois après, il n'y avait aucune amélioration : au contraire, la maladie paraissait avoir pris de l'extension; il était survenu de nouvelles glandes, et plusieurs des anciennes s'étaient ouvertes; cependant elles fournissaient un pus plus louable. Tous les autres symptômes avaient augmenté au même degré : mais il faut remarquer que le malade est mal logé, qu'il occupe un lieu étroit, obscur et mal aéré, surtout pendant l'hiver. On continua néanmoins le traitement, en augmentant la dose du stannate, qui est portée à un cinquième de grain par jour et qu'on élève bientôt, peu à peu, à un grain.

Malgré les désavantages de la condition hygiénique de ce malade, que la saison de l'hiver avait rendu plus fâcheuse, une amélioration notable commença à se déclarer environ six mois après le premier usage de la préparation d'or. Cette amélioration s'est soutenue, à travers quelques incidents peu remarquables, et a fait des progrès lents, mais continus pendant l'année suivante. Enfin, il y a deux ans et demi que la méthode est employée, tous les symptômes ont à peu près cessé; l'extrémité inférieure du bras reste seule encore un peu volumineuse, et il n'est pas douteux, dans l'opinion de M. Duhamel, que d'ici à trois mois, il ne restera plus de cette affreuse maladie, que les cicatrices indélébiles et caractéristiques qui en attesteront la gravité.

M. Duhamel cite dix-sept autres observations qui se rapprochent assez de celles qui précèdent et dont la plupart ont été suivies d'une guérison complète : il serait trop long de les résumer toutes. Il nous suffira de dire qu'elles prouvent, presque toutes, la grande efficacité du stannate d'or. Celles que nous venons d'analyser prouvent cette efficacité d'une manière décisive. En effet, indépendamment de la longueur de la maladie et de la profondeur des désordres, nous voyons ici des malades entièrement privés de ressources, de moyens hygiéniques, ou plutôt dont les circonstances hygiéniques agissaient en sens contraire des moyens curatifs; et pourtant le stannate d'or, employé avec persévérance, a fini par triompher de tous les obstacles et par opérer une guérison inespérée. Remarquons néanmoins, dans la dernière observation, l'influence des précautions hygiéniques sur les affections scrofuleuses, et déduisons-en la nécessité de la faire concourir avec les agents médicamenteux spécifiques.

Maintenant, comment faut-il employer le stannate d'or? Cette question est complétement résolue par les observations précédentes. Le stannate d'or peut être employé sous forme pilulaire, chez les adultes; mais chez les enfants, il est mieux de l'incorporer dans des pastilles de chocolat, ou autres faites avec le mucilage de gomme adragant et le sucre. Lorsqu'il n'existe aucune surexcitation, soit générale, soit locale, on le fait prendre le matin à jeun, à la dose d'un dixième, d'un neuvième, d'un huitième, d'un septième ou d'un sixième de grain, selon l'âge du malade : la plus petite dose convient à un enfant de deux ans, et la plus forte à un adulte. Ainsi, M. Duhamel fait diviser en vingt, dix-huit, seize, quatorze, etc., pilules ou pastilles, deux grains de stannate d'or. On reste, à chaque dose, quinze ou vingt jours de suite, après quoi on l'augmente successivement d'une fraction. On arrive ainsi à faire prendre journellement des doses assez fortes; mais le médecin que nous citons n'a jamais dépassé celle de deux grains par jour, si ce n'est dans un seul cas où il en a donné six grains en deux doses.

Il ne faut pas perdre de vue que ce médicament surexcite l'estomac et l'ensemble des organes, et qu'il faut en régler l'emploi et les doses d'après ces impressions. Le stannate d'or opère par le même mécanisme que les autres préparations aurifères : seulement il paraît être plus actif. Ses effets consistent dans des mouvements généraux et des excrétions consécutives, qui sont de véritables crises, n'en déplaise à l'opinion de M. Duhamel. Cette action se manifeste tard : mais aussi elle se prolonge. Voilà pourquoi il faut continuer ces moyens avec persévérance, et ne pas s'impatienter trop dans l'attente des résultats curatifs. Toutefois, ses effets avantageux suivent d'assez près les premières prises

des préparations d'or, et en particulier, du stannate. Il n'y a de long que ses effets médicateurs définitifs ; mais il convient de remarquer que le temps n'est rien si le remède est sûr et efficace. Or les observations de M. Duhamel, empreintes d'un cachet de bonne foi qu'on ne rencontre pas dans toutes les observations de médecine pratique, garantissent ces deux qualités éminentes au stannate d'or.

# THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

## NOUVELLES CONSIDÉRATIONS SUR LE TRAITEMENT DES FRACTURES PAR L'APPAREIL AMIDONNÉ, PAR M. SEUTIN.

Je viens de lire, il y a quelques jours seulement, l'article que M. Malgaigne a publié dans le *Bulletin de thérapeutique*, concernant quelques points relatifs au traitement des fractures par l'appareil amidonné. J'y aurais répondu avec quelques détails, si je n'étais en ce moment occupé à un travail spécial sur le traitement des fractures, où j'aurai l'occasion de peser et d'analyser une à une toutes les objections qui ont été faites jusqu'aujourd'hui à ma méthode. Cependant, quoique cette circonstance m'engage à ne point m'appesantir sur l'article de M. Malgaigne, je ne puis m'empêcher de faire à son sujet quelques réflexions.

M. Malgaigne résume en quelques lignes les principes qu'il suit et qui le font différer, pour la plupart, d'avec ma manière de faire, et il s'exprime ainsi :

1° « Dans une fracture compliquée d'inflammation, il ne faut appliquer d'appareil définitif que quand l'inflammation a cessé ;

2° « Dans le cas où il n'y pas d'inflammation, il faut laisser d'abord à la tumeur extérieure le temps de se développer, et alors seulement, et tout danger de déplacement mis à part, on peut appliquer l'appareil inamovible ;

3° » Même en appliquant l'appareil inamovible dans les conditions indiquées, il faut avoir soin de n'établir qu'une compressioon très-modérée sur le lieu de la fracture ;

4° « Dans le traitement des fractures simples, mais avec une tendance au déplacement, il faut renouveler l'appareil vers l'époque où le cal, devenu cartilagineux, n'est pas encore passé à l'état osseux. »

Relativement à l'opportunité ou à l'inopportunité de l'application immédiate des appareils, quatre opinions principales existent sur ce point de pratique : les uns disent avec M. Larrey : « Appliquez immédiatement l'appareil inamovible, craignez peu les accidents, et laissez le tout en place jusqu'à la fin du traitement. » Les autres s'expriment comme M. Malgaigne ; d'autres, à la tête desquels se trouve M. Velpeau, soutiennent que le bandage ayant été appliqué, des symptômes particuliers apparaîtront si des accidents viennent à se développer, et qu'il faudra alors ôter le bandage ; moi, je dis à mon tour : « Appliquez immédiatement le bandage, voyez souvent ce qui se passe dans les parties molles pendant les premiers jours, mais n'ôtez point, pour cela, l'appareil qui vous garantit une bonne coaptation. »

Si, d'une part, l'on admet que les déplacements qui peuvent survenir dans les fragments pendant les premiers jours qui suivent la fractures, sont de nature à déterminer dans les chairs une irritation suivie d'accidents ; si d'autre part l'on reconnaît que les mutations complètes de bandages faites dans le but de prévenir des symptômes alarmants compromettent toujours plus ou moins la persistance de la coaptation, l'on ne pourra s'empêcher de dire que ma méthode doit l'emporter sur les autres. Mais M. Malgaigne, contrairement à la croyance presque universelle des hommes de l'art, rejette la première de ces assertions ; pour lui, la pratique indique que les fragments déplacés ne causent point d'inflammation, ce qui revient à dire que les espèces d'épines formées par les aspérités des os brisés sont incapables d'exciter l'accumulation des fluides, d'après l'axiome *ubi stimulus, ibi fluxus;* et que, par conséquent, il devient tout à fait indifférent, relativement aux accidents inflammatoires, de laisser les fragments dans la position où la cause diruptive les a placés.

J'ai dû relire plusieurs fois cette étrange proposition pour me persuader que tel était bien son véritable sens ; et je ne puis encore penser que M. Malgaigne l'ait exprimée après mûre réflexion. S'il en était autrement, je me bornerais à lui demander comment, si l'on admet sa manière de voir, l'on peut admettre que, tous les organes développant des accidents lorsqu'ils abandonnent la place que la nature leur a assignée dans l'organisme, les os seuls seraient dépourvus de cette funeste propriété ; pourquoi une fracture irréductible est bien plus dangereuse relativement aux accidents des parties molles, qu'une autre dont les fragments peuvent être restitués dans leur état normal ; pourquoi la présence des esquilles au milieu des chairs compliquent, d'une manière si fâcheuse, les ruptures osseuses ; pourquoi la présence, dans les téguments d'une portion d'os qui constitue une substance en tout ana-

logue à beaucoup de corps étrangers, serait impuissante pour produire les phénomènes offerts ordinairement par ces derniers, dont l'influence pernicieuse est si bien connue par les chirurgiens, que de tout temps on a indiqué comme principe capital de les enlever avant de mettre en usage aucun autre traitement.

M. Malgaigne ne conçoit point, même en admettant que les fragments déplacés soient susceptibles de susciter l'inflammation, que l'application immédiate de l'appareil amidonné puisse être utile; car, dit-il, si la fracture est sans déplacement, il n'y a point de danger à craindre; si le déplacement est facile à réduire, il en est de même; et si l'on ne peut point réduire, comme, par exemple, dans la plupart des fractures de cuisse, alors on triple les chances d'inflammation par l'application du bandage. — Je répondrai à ceci : Dans l'immense majorité des fractures, les dangers d'inflammation proviennent des dégâts occasionnés par les fragments : cela est incontestable; si les fragments ont fait naître une fois ces dangers par leur déplacement, ils pourront les rendre de nouveau imminents par un nouveau changement de rapports; le bandage amidonné, ou, si M. Malgaigne le préfère, les bandages inamovibles, sont les meilleurs moyens pour maintenir sûrement et solidement les fragments dans une position donnée: M. Malgaigne paraît admettre cette vérité dans son article; les bandages ordinaires ne peuvent agir sur les fragments qu'en vertu d'une compression plus ou moins forte. — Tous ces axiomes étant admis, je dirai pour réfuter les objections de M. Malgaigne: si la fracture est sans déplacement, il n'y a point de danger de l'inflammation; et alors pourquoi retarder l'application de l'appareil? Si la fracture, après avoir offert un déplacement, a pu être facilement réduite, qui vous dit que vos appareils imparfaits s'opposent à une nouvelle déviation des portions osseuses; et pourquoi ne point appliquer, dans ce cas, les moyens les plus sûrs pour maintenir la coaptation? Si la rupture n'est point susceptible de réduction, pourquoi s'exposer à un déplacement plus considérable en négligeant d'appliquer les bons appareils contentifs? Si vous craignez, de la part de ceux-ci, les dégâts qu'ils peuvent produire par la compression qu'ils exercent, pourquoi ne pas avoir la même crainte pour vos appareils temporaires, qui, en définitive, ne peuvent agir non plus qu'au moyen de la compression, et qui de plus sont loin de présenter la striction méthodique et régulière des autres? Si vous craignez des accidents qui peuvent se développer d'une manière insidieuse dans les parties molles, pourquoi ne pas vous servir de la garantie que vous donne mon appareil incisé?

J'entends déjà M. Malgaigne me répondre, que dans beaucoup de cas

aussi, il y a d'autres causes d'inflammation que les dégâts occasionnés par le déplacement des fragments, qu'il y a l'action de la cause directe, etc. Alors le problème est double : il faut empêcher que les fragments, par de nouveaux déplacements, n'augmentent les chances d'inflammation, et veiller en même temps à ce que les moyens mis en usage à cet effet n'empêchent point, par leur nature et le mode de leur application, la guérison des autres désordres. Or, je le demande, quelle méthode mieux que celle représentée par mon bandage divisé de manière à permettre journellement l'inspection des parties, est plus apte à remplir cette double indication ?

M. Malgaigne objecte que mon bandage incisé ne présente plus la même solidité, et qu'il devient bien moins économique. Tous ceux qui ont vû le bandage amidonné coupé longitudinalement et recouvert ensuite d'une bande amylacée n'ont jamais remarqué qu'il fût pour cela moins propre à remplir l'usage qu'on en attend; et quant à la question d'économie, il est vrai que la section des bandes nécessite un peu plus de dépense; mais j'ai indiqué publiquement à Paris qu'au moyen d'un procédé particulier, l'on peut se passer de la section, tout en obtenant les avantages de celle-ci; et je ferai connaître sous peu la manière de le confectionner de manière à ce qu'il présente une ouverture antérieure sans nécessiter pour cela l'incision au moyen des ciseaux.

La seconde et la troisième conclusion de M. Malgaigne, exprimant qu'il faut attendre, pour appliquer l'appareil amidonné, que la tumeur du cal soit formée, et que, dans tous les cas, il faut peu serrer au niveau de la fracture, sont tirées de plusieurs expériences faites par Troja, desquelles il résulterait que la compression aplatit et diminue la résistance de la virole destinée à remplacer provisoirement la portion brisée de l'os. Mais ce n'est point de quelques faits isolés qu'il faut tirer des conséquences pratiques aussi importantes que celles exprimées par M. Malgaigue. Ces expériences, pour acquérir un certain poids, devraient être répétées par des praticiens ayant des théories différentes sur la formation du cal; elles devraient être nombreuses, et pratiquées pour des fractures présentant des circonstances dissemblables. J'ai moi-même l'intention de répéter avec soin ces expériences; mais avant que j'en connaisse le résultat, M. Malgaigne me permettra de persister à croire, d'après les données de l'expérience et de la pratique, et je dirai même de la théorie, que la cause de non-consolidation qu'il indique n'est point de nature à faire admettre ses conclusions pratiques. En effet, si d'un côté il était avéré que la compression réductive serait capable d'empêcher le développement régulier de la virole provisoire, d'un autre côté

il n'en resterait pas moins vrai que les fragments non réduits ou non maintenus pendant cinq, six et même douze jours, exposeraient à une formation vicieuse de la tumeur du cal; or, n'est-il pas à craindre que cette circonstance soit tout aussi défavorable à la solidité de la virole que son léger aplatissement par une compression toujours légère? Les rudiments de cette substance de nouvelle formation, épanchés autour de la facture, ne souffriraient-ils point beaucoup aussi par les changements de rapports continuels auxquels seraient exposés les fragments? D'ailleurs, il est aujourd'hui parfaitement constaté que le bandage amidonné guérit les fractures avec tout autant, et même plus de promptitude et de sûreté que les autres appareils. Ce fait est patent; tous les chirurgiens qui emploient journellement le bandage l'ont reconnu; comment se fait-il que M. Malgaigne s'évertue à démontrer théoriquement ce que l'expérience dément de la manière la plus formelle?

Il est vrai que la véracité des observations sur le traitement des fractures, où il est dit que le bandage amidonné a guéri d'*une manière complète* telle et telle rupture osseuse, semble être révoquée en doute par M. Malgaigne; et il dit à ce sujet que Desault guérissait aussi, sans difformité, les fractures de la clavicule : tandis qu'aujourd'hui personne ne possède plus ce privilége. Aux nombreuses observations de fractures guéries sans difformité, il oppose une statistique des fracturés qui étaient en traitement à la Charité, à l'époque où il faisait son article : statistique de laquelle il résulterait que presque tous seraient guéris avec difformité. Mais ceci prouve une chose seulement : c'est que M. Malgaigne est tombé, dans ses observations, sur une série de cas malheureux, ou qu'il se sera trompé dans quelques-unes de ses remarques. Car je connais trop la capacité de MM. les chirurgiens de la Charité pour leur faire l'injure de penser que les résultats que nous présente M. Malgaigne soient fréquents dans leur hôpital; tandis qu'ici j'ai à peine une difformité, sur six fractures; ce qui pourrait me faire croire que M. Malgaigne a pu commettre quelque erreur, c'est qu'il dit positivement que j'ai appliqué moi-même un appareil à un des individus dont il fait mention, tandis que je n'ai fait en réalité que couper avec mes ciseaux le bandage en papier qui était déjà posé, et le recouvrir d'une nouvelle bande, dans l'unique but de démontrer la manière dont je pratique la section. Il n'y a donc en ceci, de ma part, aucune manœuvre tendant à replacer les fragments dans leur position naturelle. La coaptation était censée faite, et par conséquent je ne devais compter pour rien dans les éloges ou le blâme que pouvait ensuite susciter le résultat de la cure définitive. Ce fait est si bien présent à ma mémoire, que je me rappelle parfaitement que c'est en exécu-

tant la section du bandage que mes ciseaux, dont ma pointe avait été inégalisée par une chute, produisirent une excoriation sur le membre du blessé, d'où plusieurs personnes présentes ne manquèrent point de conclure que la section pouvait devenir dangereuse, tandis qu'ordinairement mes ciseaux, parfaitement mousses à leur pointe, sont incapables d'attaquer, même sous l'influence d'une forte pression, la surface du membre fracturé.

Je demanderai à M. Malgaigne ce que devient sa théorie, sur l'affaiblissement du cal, par un léger aplatissement, dans ces cas assez fréquents où, après cinq à six semaines, un os sous-cutané, fracturé, par exemple, le tibia, ne présente aucune trace de tumeur quelconque au niveau de la fracture, quoique cependant il jouisse d'une solidité telle qu'il supporte sans aucun danger le poids du corps, et qu'il permet tous les mouvements de la marche, sans s'affaisser ni se déformer en aucune façon. Il m'est arrivé fréquemment, dans ces circonstances, de trouver l'os fracturé dans un état tellement normal, qu'il fallait avoir eu antérieurement les preuves fournies par la crépitation et le déplacement, pour savoir qu'il y avait eu rupture de l'os. Si le volume de la tumeur du cal est en raison directe de sa solidité et de sa résistance, comme semble le supposer M. Malgaigne, comment se fait-il que chez les individus dont il vient d'être question, l'absence, pour ainsi dire, complète de cette tumeur, ait coïncidé avec une consolidation si prompte et si irréprochable?

Je passerai sous silence la question de l'ambulation, de l'application du bandage amidonné aux fractures de cuisse, et de l'établissement de fenêtres dans le bandage, dans les cas où il y a une plaie en suppuration. M. Malgaigne n'a touché ces points importants qu'avec beaucoup de légèreté, et il a apporté trop peu de nouveaux arguments contre la méthode que j'emploie dans ces cas divers, pour que je ne croie pas que ce qui a déjà été dit suffise pour combattre ses assertions. Il faudrait d'ailleurs entrer dans des détails trop étendus pour développer, comme il conviendrait de le faire, mes idées sur cette partie de la cure des fractures ; et comme je l'ai dit en commençant, je ne veux ici que transmettre les premières réflexions que m'a suggérées l'article de M. Malgaigne.

En résumé, M. Malgaigne, il faut le dire, est entré franchement dans la véritable voie de perfectionnement, où progresse, depuis quelques années, la thérapeutique des ruptures osseuses ; il reconnaît l'utilité des innovations modernes relatives à ce sujet, il s'en déclare le zélé partisan ; mais il a modifié, d'après ses idées et ses vues, les différents principes qui les distinguent, et nous pensons que malheureusement il re-

fuse de profiter de certains avantages de notre méthode, qui sont loin de mériter l'espèce de réprobation à laquelle il les a voués.

SEUTIN.

---

QUELQUES CONSIDÉRATIONS PRATIQUES SUR LE TRAITEMENT DES AFFECTIONS VÉNÉRIENNES, RECUEILLIES A LA CLINIQUE CHIRURGICALE DE M. REYNAUD, PREMIER CHIRURGIEN EN CHEF DE LA MARINE, A TOULON.

On a tant écrit sur les maladies vénériennes, qu'il semble que, profitant de l'expérience des siècles passés, on devrait s'entendre sur l'existence d'un virus particulier, sur sa propriété contagieuse, sur la nature des formes par lesquelles il se trahit à nos yeux, et surtout sur la valeur thérapeutique des nombreux moyens que l'on a tour à tour préconisés; car la syphilis mérite plus que tout autre l'attention du médecin, puisqu'en empoisonnant la vie dans son principe, elle devient la source d'une foule de maux qui affligent l'homme à son berceau; et cependant existe-t-il une affection sur laquelle on ait professé, et on professe encore tant d'opinions disparates? C'est qu'il n'en est pas qui ait autant éprouvé l'influence des systèmes et pour laquelle on ait mieux fait plier l'évidence des faits aux exigences des théories préconçues. Entre l'aveuglement des anciens et le scepticisme des modernes, il est un juste milieu où doit se trouver la vérité. Si les premiers ont trop cru à l'identité de tous les symptômes et appliqué indistinctement à tous un traitement trop énergique, souvent funeste dans ses résultats, les modernes n'ont pas été plus sages en rejetant ce que l'expérience et l'observation semblaient avoir sanctionné, et en adoptant pour la cure de la syphilis le traitement bannal de l'inflammation. Aujourd'hui que la doctrine de l'irritation est débordée de toutes parts, et qu'une heureuse réaction contre les applications aux maladies vénériennes a fait reconnaître les nombreuses erreurs en théorie et en pratique, ce n'est que sur l'étude consciencieuse de faits nombreux, sur leur appréciation degagée de toute vue hypothétique, que l'on pourra asseoir les bases d'une thérapeutique qui puisse satisfaire le médecin et rassurer le malade sur son avenir; peut-être alors reviendra-t-on, en les modifiant, aux idées des anciens. De tels travaux sont dévolus aux praticiens qui ont beaucoup vu et qui, placés dans des circonstances favorables, peuvent suivre, pendant de longues années, les effets d'un traitement sur les mêmes hommes, juger les résultats, et corroborer leur opinion par

le succès de leur pratique. Aussi croyons-nous être utile, en publiant quelques considérations pratiques tirées de la clinique de M. Reynaud, premier chirurgien en chef de la marine, qui, à la tête d'un grand hôpital, où la syphilis se montre sous les formes les plus variées, a pu, mieux que beaucoup d'autres, étudier l'influence des divers traitements sur des hommes éminemment disposés à des rechutes et aux accidents consécutifs par l'effet seul de leur état qui les entraîne dans tous les excès d'une vie insonciante et saccadée.

Sans vouloir susciter d'interminables discussions, nous admettons comme corollaires de faits observés dans une pratique de plus de quarante ans et tous les jours renouvelés:

La contagion de la syphilis, non-seulement par le pus du chancre, mais encore par celui du bubon, de la blennorrhagie, et par le liquide qui suinte à la surface des papules muqueuses et des excroissances développées à la marque de l'anus et sur le gland;

La perte de la transmissibilité de cette contagion immédiate par les symptômes consécutifs qui se manifestent dans les systèmes osseux, glandulaire, cellulaire, etc.; mais dans ce cas, l'entoxication de nos humeurs et la transmission par hérédité du vice syphilitique qui dégénère, donne alors naissance aux scrofules, au rachitisme aux tubercules, etc., etc.;

L'identité avec la vérole de presque tous les écoulements blennorrhagiques;

La difficulté, l'impossibilité même dans le plus grand nombre de cas, de pouvoir reconnaître par l'inoculation la nature de ces écoulements;

Enfin, la spécificité du mercure, pour combattre les accidents, soit primitifs, soit consécutifs, et son innocuité lorsqu'il est employé à propos et avec les modifications que nous ferons bientôt connaître.

Ces propositions sont si évidentes pour nous, et basées sur un si grand nombre de faits, que nous n'hésiterions pas à les discuter, si notre intention n'était que de donner quelques aperçus pratiques sur le traitement employé dans nos hôpitaux contre les diverses formes de la syphilis.

*Blennorrhagie.* — La Blennorrhagie est peut-être de toutes les affections vénériennes, celle qu'il est le plus difficile de guérir parfaitement: avec quelle peine ne parvient-on pas à tarir ces écoulements chroniques, contre lesquels on a vainement déployé toutes les ressources de la thérapeutique? Dérivatifs sur le tube intestinal, astringents locaux et généraux, injections, cautérisation, courant d'eau tiède, bougies emplastiques, bains médicinaux, un tel luxe de moyens ne sert qu'à prouver

leur impuissance et la ténacité de la maladie. Combien de fois, lorsqu'on croyait à une cure prochaine, n'a-t-on pas vu l'écoulement reparaître aussi rebelle, après un écart de régime, un changement atmosphérique, des désirs non satisfaits ou par la seule excitation des organes sexsuels dans un commerce avec une personne saine? Est-on sûr d'avoir guéri le malade en tarissant la blennorrhagie? Pourra-t-on affirmer qu'après un temps même assez long, il ne se montrera pas sur quelque point de l'économie, des symptômes consécutifs, signes évidents d'un entoxication générale? Les résultats de la pratique sont là pour constater que, malheureusement dans un très-grand nombre de cas, des accidents secondaires ont paru après la suppression d'un simple écoulement, qu'ils exigent alors un traitement long, pénible, quelquefois infructeux, et que les sudorifiques, le mercure, l'or, l'iode sont appelés successivement au secours d'une constitution détériorée. Qui pourra prédire que telle blennorrhagie est ou non virulente? Dans un ouvrage riche de faits et dans ce journal, M. le docteur Ricord a cherché à établir que l'inoculation était le meilleur moyen de diagnostic dans les affections soupçonnés syphilitiques, le chancre seul était susceptible de reproduire le chancre, ce signe pathognomonique de la vérole, et le muco-pus de la blennorrhagie ne pouvant lui donner naissance que lorsque des ulcérations chancreuses occupent le canal de l'urètre. Mais, s'il est vrai que le chancre ne se reproduise par inoculation, que dans sa période d'ulcération, et qu'il perde cette propriété dans sa phase de cicatrisation, il sera difficile de pouvoir préciser les cas où la blennorrhagie est vénérienne, soit que le malade ne veuille pas se soumettre à une opération dans une maladie qu'il regarde comme si légère, soit qu'il ne vienne réclamer des secours qu'à une époque où le muco-pus ne pourra plus transmettre par inoculation une affection grave qui couve déjà dans l'économie. Dans le doute et devant d'autres considérations plus importantes, l'hésitation est coupable, et le médecin doit, selon nous, recourir de bonne heure au traitement mercuriel qui peut être regardé comme le palladium contre les accidents consécutifs, et qui, en admettant même qu'il fût souvent inutile, serait toujours un bienfait, s'il mettait quelquefois le malade à l'abri du repentir, en empêchant de voir repulluler une affection qui peut compromettre la santé et l'honneur des familles.

Dans les blennorrhagies récentes, M. Reynaud donne pour précepte de déployer toute l'activité du traitement antiphlogistique, saignées générales, sangsues au périnée, bains généraux, régime, boissons délayantes; si l'on n'a affaire qu'à une simple urétrite, elle cède à cette médication: les douleurs cessent, l'écoulement tarit peu à peu, et à peine si quelques injections saturnées sont parfois nécessaires pour amener la gué-

rison. Mais l'écoulement persiste-t-il abondant, les douleurs continuent-elles intenses, un cordon noueux se fait-il sentir le long du canal de l'urètre? Le traitement mercuriel est aussitôt administré et ce sont ordinairement les pilules de Dupuytren qu'il emploie. Dans les blennorrhagies très-anciennes, il donne la préférence aux frictions avec l'onguent mercuriel comme plus efficaces: il est rare que l'écoulement ne soit pas arrêté avant la fin du traitement; s'il continue, il est bien diminué et combattu alors par la potion de chopart, par des injections avec l'opium ou le chlorure de zinc, dans le but unique de modifier la muqueuse de l'urètre qui est habituée à une hypersécrétion morbide. Dans ces cas nous avons vu quelquefois réussir un moyen qu'on peut ajouter à tous ceux qu'on a proposés contre les écoulements chroniques et qui consiste dans l'application directe du baume de copahu sur la muqueuse urétrale. Nous le livrons à l'expérimentation, nos observations n'étant pas encore assez nombreuses pour prononcer sur sa supériorité. Le malade fait une injection avec l'eau blanche pour nettoyer le canal; on remplit ensuite une seringue en verre ou en ivoire d'une once d'huile de copahu dont on fait quatre injections en deux jours, une le matin et l'autre le soir (2 gros par injection). Le malade a soin de presser transversalement avec les doigts sur l'ouverture du gland pour s'opposer à l'issue du liquide et pouvoir le garder le plus longtemps en contact avec la muqueuse. Un sentiment d'ardeur passagère se fait sentir le long du canal et se dissipe bientôt. Il est rare que l'écoulement ne cesse pas après la sixième ou la huitième injection. Nous ne lui avons jamais vu produire d'accidents.

*Chancre.* — Quant au chancre, ce type de l'affection vénérienne sur la nature duquel presque tous les médecins sont aujourd'hui du même avis, le traitement général consiste dans l'administration des frictions mercurielles aidées du régime, des boissons sudorifiques, des bains généraux et des purgatifs donnés par intervalles. Dans quelques cas, on les fait alterner avec la liqueur de Vanswietten, pour agir à la fois par les voies de l'absorption gastro-intestinale et cutanée. Le nombre de ces frictions et les doses d'onguent sont toujours en raison directe de l'âge, de la constitution du sujet, de la gravité des symptômes et de l'ancienneté de la maladie; trente à quarante suffisent ordinairement. Pour éviter la salivation, cet accident redoutable et justement redouté dans le cours d'un traitement mercuriel et auquel sont si disposés les vénériens réunis en grand nombre dans des salles peu spacieuses, M. Reynaud emploie depuis très-longtemps un onguent dont l'idée première est due à M. Pihorel qui l'a consigné dans le *Journal Universel des Sciences Médicales*, t. XII, p. 121 (1). M. Reynaud s'est assuré

qu'on augmentait son action en décomposant ses éléments ; il le fait préparer de la manière suivante :

| | | |
|---|---|---|
| Prenez : | Onguent mercuriel. . . . . | 6 onces (180 gramm.), |
| | Hydrate de chaux. . . . . | 1 once (30 *id.*), |
| | Hydrochlorate d'ammoniaque. . | 2 gros (8 *id.*), |
| | Soufre sublimé. . . . . . | 1 once (30 *id.*) ; |

Chacune de ces substances doit être incorporée séparément à l'onguent mercuriel, avec la molette sur un porphyre. Cette pommade est d'un gris noirâtre, se dessèche assez promptement, et l'on peut, pour prévenir sa dessication, y mêler une petite quantité d'huile d'olives. On est obligé de doubler les doses, on commence par un gros pour l'élever progressivement jusqu'à trois. On fait des frictions sur la partie interne des membres inférieurs, alternativement sur une cuisse et sur une jambe. Nous pouvons assurer qu'à l'aide de cette préparation, nous n'avons jamais vu survenir la salivation. Plusieurs années de pratique, des expériences comparatives faites par MM. Aubau, Levicaire et Blache qui ont été chargés du service des vénériens, ont constamment prouvé son efficacité et ses avantages, et c'est le seul onguent mercuriel que l'on emploie aujourd'hui dans les hôpitaux de Toulon.

Pour le traitement local, après avoir essayé les pansements avec les corps gras, la cautérisation dès le début, M. Reynaud s'en tient aujourd'hui à des bains de propreté fréquemment renouvelés, et se contente de faire placer un linge fin sur l'ulcère pour empêcher son contact avec la muqueuse du prépuce ; lorsque l'ulcération a envahi une trop grande étendue, on la touche de temps en temps avec un pinceau trempé dans une solution de deuto-chlorure (8 grains par once d'eau distillée), et elle ne tarde pas à guérir sous l'influence du traitement général. Ce pansement simple a l'avantage de laisser le chancre se cicatriser lentement, sans trouble, sans réactions sympathiques ; et pour des hommes assez peu soigneux de leur santé, comme le sont les matelots, il a en outre celui de les forcer à rester à l'hôpital jusqu'à la fin de leur traitement. Car, si le chancre se cicatrise promptement, rien ne peut les déterminer à suivre un plus long traitement pour une affection qu'ils supposent guérie et qui ne tarde pas à reparaître plus intense lorsqu'ils reprennent leur service à bord au milieu des circonstances les plus favorables à hâter une rechute, l'humidité et un régime échauffant.

---

(1) Prenez : Onguent mercuriel. . . . . 3 parties.
Sulfure de chaux ammoniacé. . 1 partie.
Mêlez.

*Bubon.* — Il est d'observation que les ganglions lymphatiques de l'aîne s'enflamment très-facilement dans les pays chauds, sous l'influence de causes générales et locales, aussi les bubons sont-ils en proportion très-grande, dans nos salles de vénériens, eu égard aux autres symptômes de la syphilis. Il est souvent difficile de pouvoir reconnaître le cause qui a donné lieu à leur développement; si l'on peut quelquefois l'attribuer à une fatigue excessive, à des travaux forcés, on ne saurait y voir, dans un grand nombre de cas, qu'un symptôme primitif, comme il arrive dans les bubons dits *d'emblée* dont on a, à tort, nié l'existence. Le bubon d'emblée se fait surtout remarquer chez les hommes faibles, lymphatiques, scrofuleux, prédisposés aux affections glandulaires et chez ceux qui ont été déjà atteints de cette maladie. Nous avons également obsevé la facilité avec laquelle les bubons passent à l'état de suppuration malgré l'énergie des moyens employés dès le début. C'est surtout pendant l'été que cette terminaison est plus marquée; aussi croyons-nous devoir l'attribuer à l'élévation de la température qui, en activant la perspiration cutanée et l'absorption, augmente l'activité des ganglions lymphatiques et les dispose à l'inflammation. Ce qui nous confirme dans cette opinion, c'est que nous avons toujours vu le bubon accompagner dans les pays chauds, les chancres ou la blennorrhagie, et qu'il est rare de ne pas les voir se terminer par suppuration. Nous avons souvent ouï dire à M. Reynaud que, pendant l'occupation de l'île de Malte par les Français, étant chargé des salles de chirurgie, tous les vénériens avaient des bubons suppurés, et que ce ne fut que par l'application du feu qu'il parvint à guérir et à prévenir les vastes décollements et les plaies hideuses qui résultaient de leur ouverture par le bistouri. C'est aussi le traitement qu'il a adopté, et tous les jours d'heureux résultats viennent confirmer l'excellence de cette méthode.

Le traitement général du bubon est celui du chancre; mais c'est ici le traitement local qui doit attirer toute l'attention du médecin. Au début, les sangsues autour de la glande enflammée, les cataplasmes émollients, le repos. Si ces moyens n'arrêtent pas sa marche, lorsque le bubon est parvenu à cet état voisin du passage à la suppuration, un petit vésicatoire est appliqué sur le centre de la tumeur, et renouvelé deux ou trois fois, jusqu'à ce que la résolution se manifeste, ou que le pus soit évidemment réuni en foyer. Les vésicatoires établis d'après la méthode de M. Malapert, avec la solution concentrée de deuto-chlorure de mercure, font beaucoup plus souffrir le malade, et ne nous ont pas donné, dans des expériences comparatives, de meilleurs résultats que le procédé que nous employons; car ce n'est pas autant sur l'action médicatrice du sel mercuriel qu'il faut compter, que sur la révulsion

cutanée opérée par le vésicatoire. Lorsque la suppuration est manifeste dans un point, un bouton de feu est appliqué sur la partie la plus saillante. Si un vaste abcès entoure le bubon, on larde, pour ainsi dire, la tumeur de plusieurs boutons de feu, au sommet et aux parties les plus déclives; il ne faut pas craindre d'en appliquer un grand nombre, pourvu qu'on ait l'attention de les espacer de manière à ce que les escarres, en se détachant, ne donnent pas lieu à des plaies qui, par leur réunion, occuperaient trop d'étendue. Les cautères que l'on emploie sont des fils de fer du volume d'une demi-ligne, qui ont l'avantage de pénétrer très-facilement à l'aide d'un léger mouvement de torsion qu'on leur imprime, et de ne pratiquer qu'une petite ouverture suffisante pour l'écoulement du pus. Un jet de liquide purulent suit immédiatement l'ouverture du bubon; on le laisse ensuite se vider de lui-même sans le presser; les escarres tombent en laissant de petites plaies qui ne tardent pas à se cicatriser. L'application du feu sur des tissus affaiblis a le grand avantage de leur imprimer le degré de tonicité nécessaire, et d'y susciter une inflammation adhésive qui adosse leurs parois, et prévient ainsi ces vastes décollements de la peau, auxquels il est si difficile de remédier. Cette manière d'ouvrir les bubons est si efficace, que depuis longtemps nous sommes affranchis, dans nos salles, de ces plaies inguinales hideuses, de ces ulcères calleux si fréquents quand on ouvre les bubons avec l'instrument tranchant.

*Orchite.* — L'orchite est un des symptômes vénériens que nous observons le plus souvent. Les pressions des testicules auxquelles les matelots sont exposés pendant l'exercice des voiles, sembleraient donner la raison de cette fréquence, si nous ne la croyions pas due principalement à la répercussion de la blennorrhagie, par les astringents et surtout par le baume de copahu. Cette affection, bien que combattue à son début par les sangsues appliquées directement sur l'organe, les saignées générales, les purgatifs et les bains, passe très-facilement à l'état d'induration, qui peut amener les conséquences fâcheuses de la dégénérescence du testicule. Le traitement mercuriel par les frictions, des onctions locales avec l'onguent napolitain ou avec l'iodure de plomb, font le plus souvent justice de la maladie. Lorsqu'on n'y réussit pas entièrement, M. Reynaud donne à ses malades les pilules suivantes :

Prenez : Extrait de ciguë. . . . . . . . } ãã 1 gros (4 grammes).
Extrait de jusquiame blanche. . }
Proto-chlorure de mercure.. . . } ãã 1 scrup. (1 g. 20 c.).
Soufre doré d'antimoine.. . . . }
Pour faire 72 pilules.

On commence par deux et on en porte le nombre jusqu'à douze par jour, en ayant soin de l'augmenter graduellement et d'administrer de temps en temps un purgatif. Ces pilules ont produit des résultats inespérés. Nous avons vu des testicules dégénérés, revenir peu à peu à leur volume ordinaire, s'atrophier même sous l'influence de ce traitement. Depuis que M. Reynaud les emploie, il n'a eu à pratiquer que trois fois la castration; et hâtons-nous de dire que dans ces trois cas, les malades étaient arrivés dans ses salles dans un état tel, que l'opération était la seule ressource qui restait au chirurgien de conserver leurs jours.

Lorsque les affections vénériennes ont résisté aux préparations mercurielles; lorsque les malades ne peuvent pas les supporter, et enfin dans ces accidents consécutifs que M. Ricord désigne sous le nom de tertiaires, l'or, l'iode sont quelquefois employés avec succès; mais, nous le répétons, un traitement mercuriel bien fait, employé à propos et sagement conduit, est et sera longtemps encore la meilleure ancre de salut pour le médecin, et surtout pour le malade. L. Gabissol.

## CHIMIE ET PHARMACIE.

### NOUVELLES OBSERVATIONS SUR LES SIROPS ET SUR LEUR PRÉPARATION, PAR M. GUIBOURT.

M. Émile Mouchon, pharmacien de Lyon, ayant publié, au commencement de cette année, un *traité complet des saccharolés liquides*, j'avais été chargé de rendre compte de cet ouvrage dans le *Journal de chimie médicale*; mais d'autres occupations m'ayant éloigné de ce travail, dans l'intervalle, la plupart des recueils pharmaceutiques ont annoncé et fait connaître le traité de M. Mouchon, de sorte qu'une nouvelle annonce et une analyse de l'ouvrage seraient aujourd'hui choses superflues. Cependant, plusieurs des observations que ce livre m'a suggérées n'ayant pas été faites, et le considérant d'ailleurs comme une autorité qui mérite d'être balancée avec d'autres du même ordre, j'ai profité de cette occasion pour soumettre à une nouvelle discussion toutes les formules de sirops. C'est le résultat de cet examen que j'exposerai, dans plusieurs articles successifs (1), au jugement des pharmaciens.

(1) Publiés, comme celui-ci, dans le Journal de chimie médicale. (*N. du R.*)

Naturellement le sirop de sucre doit m'occuper d'abord, il m'offrira plusieurs questions à résoudre, soit par rapport à la proportion de ses deux composants, eau et sucre, soit relativement à son degré aréométrique, au mode de clarification, etc.

Dans la première édition de notre pharmacopée, nous avons admis, M. Henry père et moi, que le sirop de sucre cuit bouillant à 30 degrés de Baumé (pes. spéc. 1261), pesait froid 35 degrés, ou 1321, et qu'il était formé sensiblement de deux tiers de sucre sur un tiers d'eau. Plus tard, cependant, M. le docteur Pector, habile mathématicien, auquel j'ai dû de judicieuses et exactes indications, sur les aréomètres, que j'ai consignées dans la deuxième édition du même ouvrage, m'assura que le sirop de sucre cuit à 30 degrés bouillant ne devait peser que 34 degrés froid, et que, s'il donnait davantage à l'observation, cela devait tenir à l'évaporation subie pendant la filtration et son refroidissement; mais mes expériences ne s'étant pas trouvées d'accord avec son calcul, je ne changeai rien à notre première détermination, et la laissai subsister dans la deuxième édition de la pharmacopée.

Plus récemment encore, M. Béral, à l'occasion d'un travail fort intéressant sur le sirop de cerises, a publié le tableau suivant de la composition et de la densité comparées du sirop de sucre.

| Sirop simple | bouillant | froid. |
|---|---|---|
| à 28 onces de sucre. . . . . | 30° 1/4. . . . . . | 34° 1/4 |
| à 30 onces. . . . . . . . . | 31 . . . . . . | 35 |
| à 32 onces. . . . . . . . . | 31 3/4. . . . . . | 35 3/4 |

Deux conséquences semblaient découler de ces résultats : d'abord que le sirop cuit à 3° bouillant, ne devait peser froid que 34°, comme l'avait pensé M. Pector ; ensuite que le sirop cuit bouillant à 30° contenait moins de 28 onces de sucre, tandis qu'on admet généralement qu'il en renferme 32 onces sur 16 d'eau ; il m'a semblé que la solution définitive de ces questions n'était pas sans intérêt pour les pharmaciens.

D'abord, pour déterminer le rapport de densité du sirop bouillant au sirop froid, voici comment j'ai opéré : dans une bassine pleine de sirop de sucre bouillant, et approchant de sa cuite, j'ai plongé entièrement une éprouvette, afin de l'échauffer au même point que le liquide ; je la retirais de temps en temps pour y plonger le pèse-sirop, et à l'instant même j'observais le degré, en regardant horizontalement à la partie la plus basse de la surface du liquide, par les raisons que j'ai exposées dans la pharmacopée raisonnée. Lorsque le sirop ainsi observé, et de manière à être le moins refroidi possible au-dessous de 100 degrés,

a marqué 30 degrés très-juste, j'ai fermé l'éprouvette avec un disque de verre, et le lendemain, ayant d'abord agité le sirop pour en mélanger toutes les couches, et l'ayant exposé dans une cave d'une température de 15 degrés centigrades, le sirop pesait 35 degrés justes. Ainsi, rien ne me paraît plus certain que le sirop cuit à 30 degrés bouillant pèse 35 degrés à la température de 15 degrés centigrades.

Secondement, pour déterminer la véritable composition en eau et en sucre du sirop cuit à 30 degrés centigrades, ou à 35 degrés froid, j'ai pris du sucre Santerre de la première qualité, très-blanc, très-dur, très-sonore, et d'une cristallisation bien apparente. Je me suis d'abord assuré que ce sucre, conservé dans un magasin sec, au premier étage, ne perdait rien de son poids, par une exposition de deux heures dans une étuve chauffée à 100 degrés, et qu'ainsi il ne contenait pas d'eau étrangère à sa constitution de sucre cristallisé. J'en ai préparé trois sirops, en faisant fondre à froid, dans trois vases fermés, et dans 16 onces d'eau, 28, 30 et 32 onces de sucre grossièrement pulvérisé. Les 28 onces de sucre se sont fondues complétement en quelques jours, mais les autres non. Alors j'ai chauffé également les trois flacons jusqu'à ce que la dissolution fût complète dans tous, et j'ai laissé refroidir.

Pour des yeux exercés, et à la seule manière dont les sirops participent au mouvement imprimé aux flacons, en les secouant, il est évident que le sirop à 28 onces est moins consistant que le sirop de sucre ordinaire; et d'ailleurs il acquiert en quelques jours un goût désagréable, et n'est pas susceptible d'une longue conservation; il n'est pas moins certain que le sirop à 32 onces est trop épais, et je ne doute pas qu'il ne soit susceptible de candir au bout de quelque temps; enfin, à l'agitation seule, on peut juger que le sirop à 30 onces est le vrai sirop normal.

A 17° centigrades, j'ai déterminé la pesanteur spécifique des trois sirops, j'ai trouvé :

| | densité | degré aréométrique. |
|---|---|---|
| Sirop à 28 onces. . . . . . | 1,311. . . . . . | 34,20 |
| 30 onces. . . . . . | 1,320. . . . . . | 35 faible. |
| 32 onces. . . . . . | 1,323. . . . . . | 35,15 |

L'aréomètre que j'avais à ma disposition marquait 34 1/2, 35 fort et 35 1/4; comme autrefois, j'ai obtenu, avec le même instrument, 34 1/2, 35 juste et 35 1/2. Ainsi le sirop à 30 onces de sucre représente encore ici le sirop concentré à 35 degrés froid, répondant, d'après ma première expérience, à 30 degrés bouillant.

On arriverait, en apparence, à un autre résultat, si l'on voulait prendre le degré des sirops précédents, en les échauffant dans un bain d'eau

bouillante. Les ayant une fois chauffé de cette manière, et les ayant rapidement pesés dans une éprouvette, chauffée elle-même dans l'eau bouillante, j'ai trouvé

| | | chaud. | froid. |
|---|---|---|---|
| pour le sirop | à 28 onces. . . . . | 31 degrés. . . . . | 34 1/2 |
| | à 30 onces. . . . . | 31 1/3. . . . . . | 35 |
| | à 32 onces. . . . . | 32 1/2. . . . . . | 35 1/2 |

Mais je me suis assuré que le sirop chauffé dans un flacon au bain-marie, ne s'élevait pas au-dessus de 90 degrés, et qu'après son transvasement dans l'éprouvette, il ne marquait plus que 80 ou 85 degrés. Ainsi, c'est à cette température que les degrés ci-dessus ont été déterminés, ce qui explique la différence bien moins considérable qu'ils offrent avec le sirop refroidi.

Une autre fois, j'ai chauffé trois flacons semblables dans un bain d'hydrochlorate de chaux bouillant, les sirops se sont élevés à 105 degrés, et ont éprouvé un commencement d'ébullition. Versés dans une éprouvette et pesés aussi rapidement que possible, celui à 28 onces a marqué 31 degrés, et celui à 32 onces 32 1/4; l'autre a été perdu. Ces expériences peu précises ne peuvent contrebalancer la première où le sirop, pris dans une grande masse bouillante, est pesé aussitôt et mis à l'abri de l'évaporation jusqu'à son entier refroidissement. En résumé, je regarde comme certain que le sirop de sucre, cuit à 30 degrés bouillant, pèse 35 degrés froid, et que ce sirop, que je nomme *normal,* contient seulement 30 onces de sucre cristallisé pour 16 onces d'eau.

*Clarification par l'albumine.* — Un assez grand nombre d'auteurs de pharmacie conseillent de faire fondre sur le feu le sucre dans la plus grande partie de l'eau albumineuse. Mais la précaution même indiquée de n'amener la liqueur à l'ébullition que lorsque tout le sucre est fondu, indique un des vices de ce procédé, qui consiste en ce que le sucre n'étant presque jamais dissous avant la coagulation de l'albumine, celle-ci en entraîne une quantité assez considérable dans les écumes. Je dirai, de plus, que les pharmaciens qui ont conseillé d'agir ainsi n'ont eu aucune idée du rôle important que joue l'air dans la clarification albumineuse. L'albumine, en se coagulant, forme bien, comme on l'a dit, un réseau qui embrasse et rassemble les particules hétérogènes suspendues dens le liquide. Mais c'est primitivement l'air introduit dans l'albumine par le battage, qui, en se dilatant par la chaleur, rend cette écume plus légère que le liquide, et la force à monter à la surface sans lui; l'albumine resterait suspendue dans le sirop, ou se précipiterait au froid,

comme dans la clarification du vin par de l'albumine battue également, mais non chauffée. Lors donc que l'on met à la fois, sur le feu, le sucre et l'eau albumineuse, une partie de l'air interposé se dégage avant l'ébullition et devient nulle pour la clarification, tandis qu'en réservant, comme j'ai conseillé de le faire, toute l'albumine pour la verser par partie, et *de haut*, dans le sirop bouillant, on augmente la quantité totale de l'air interposé et la puissance qu'il communique à l'albumine de soulever à la surface les impuretés du sirop. En opérant ainsi, on obtient le *maximum* d'effet de clarification avec une quantité donnée d'albumine, et plus de produit.

Enfin, en observant ce qui se passe lorsque, sur la fin de la clarification, on ajoute de l'eau pure aérée, pour faire monter à la surface le reste de l'albumine et des corps qui flottent dans le sirop, il m'est venu à l'idée que l'eau aérée pourrait bien suffire seule à la clarification du sucre; et, en effet, ayant fait fondre un pain de sucre ordinaire, du poids de 6 kil. 250, dans 3 kil. d'eau, l'ayant porté à l'ébullition, l'ayant écumé, et y ayant versé en dix fois, par portions de quart de litre, 2 kil. 500 d'eau filtrée, j'ai opéré la clarification complète du sirop, avec une quantité d'écumes qui ne pesait pas plus de 4 onces assurément. Je ne conseille pas, cependant, d'employer ce procédé, en raison du temps qu'il demande, et parce que, en réalité, l'écume est bien plus facile à recueillir, lorsqu'elle est liée par de l'albumine coagulée, que rassemblée par de l'air interposé; mais je le donne comme une preuve de l'action exercée par l'air dans la clarification albumineuse, et de la supériorité du procédé qui ajoute, à une quantité donnée d'albumine, la plus grande quantité possible d'air atmosphérique.

## BIBLIOGRAPHIE.

De l'irritation et de la folie, etc., par F. J. V. Broussais. deuxième édition, 2 vol. in-8°.

Lorsque ce livre parut pour la première fois, il y a onze ans environ, il fit grand bruit dans le monde médical et philosophique. Il y avait pour cela plus d'un puissant motif: le premier, c'est que le système connu sous le nom de doctrine physiologique, était encore dans sa pleine

vigueur, quoiqu'il fût déjà vivement attaqué ; le second, que la philosophie éclectique, importée en grande partie de l'Allemagne, fixait l'attention publique, philosophie ayant pour base l'âme ou les faits de conscience ; le troisième enfin, qu'il était reçu à cette époque, qu'on devait combattre l'envahissement du clergé, neutraliser la puissance de ses dogmes, par ceux d'une philosophie matérielle; en un mot, relever l'étendard de Cabanis et de ses adhérents. Aucun de ces motifs n'existe aujourd'hui, au moins d'une manière dominante; il en résulte que le livre dont il s'agit manque tout à fait d'à-propos, principe actif, mais éphémère du succès de bien des ouvrages.

Peu de médecins ignorent que ce volumineux traité de *L'irritation et de la folie*, est l'application de la doctrine physiologique aux facultés morales et intellectuelles de l'homme, c'est le côté philosophique du physiologisme. Aussi le caractère de ce système y est-il fidèlement conservé, c'est-à-dire que l'auteur a voulu embrasser dans une seule formule, et même dans un seul mot, *l'irritation*, l'universalité des faits. Ajoutons encore que de même qu'il n'a vu, sous le rapport médical, que des organes qui souffrent plus ou moins, de même aussi il ne voit, dans l'homme moral, que l'homme physique considéré sous une autre face; ce n'est en définitif, qu'un assemblage d'organes, des rapports d'organes, des phénomènes et des résultats organiques. La phrénologie que Broussais avait adoptée dans les derniers temps, et dont il se sert amplement dans cette édition, fortifia s'il était possible, ses tendances et ses opinions premières. C'est toujours la doctrine matérielle dans toute son étendue, dans toute sa sécheresse, sa stérilité, ses prétentions à la clarté et ses funestes conséquences. Partout se retrouvent les affirmations de ces philosophes entichés de ce qui frappe les sens, de ces anatomistes amoureux du cadavre, qui ne voient rien, n'admettent rien au delà de ce que le scalpel, le rachitome, l'injection ou la macération font découvrir. Berkeley faisait du corps un fantôme, eux au contraire, font de l'esprit une véritable chimère; c'est le thème de la *table rase* professé par certains idéologistes, mais considéré sous un autre point de vue. Descartes, tout spiritualiste qu'il était, partait au moins du doute ; Broussais, lui, part d'une négation formelle quand il s'agit d'intelligence, comme principe, et d'une affirmation positive sous le rapport matériel ; il emploie toutes les ressources de son talent, de son savoir, de sa dialectique, pour prouver cette thèse si usée, si rebattue, que l'homme est un animal, pas autre chose qu'un animal, seulement un peu plus perfectionné que les autres ; qu'il a le même but, vivre, se propager et mourir, ce qui place au bout de son existence la cruelle espérance du néant. Ainsi, la médecine qui, comme la vraie philosophie, a

mission d'éclairer, d'agrandir la pensée humaine, d'élargir, autant que possible, la sphère de l'existence animale, rabaisse au contraire la première en l'assimilant sans cesse à l'élément matériel dont elle ne serait qu'un produit. Eh bien! Qu'importe, dira-t-on, si la vérité se trouve dans cette manière d'étudier les phénomènes de la vie? C'est là précisément ce qui est en question, et ce qui le sera éternellement, même sous le rapport physiologique. Connaissez-vous l'esprit, l'âme? Non, sans doute, pas autrement que par leurs effets; mais connaissez-vous mieux les corps et leur essence, leurs composés primitifs, leurs lois fondamentales? Non, pas davantage; le monde de la matière est plein de mystères, comme le monde des intelligences. Or, doute pour doute, obscurité pour obscurité, le choix peut-il être incertain, la moralité, le devoir, la vertu, ces bases de la société ne sont-elles pas d'un seul côté. L'homme est un assemblage d'organes, fins et moyens les uns des autres, c'est en eux et par eux que nous vivons, que nous sommes; qui nie cette vérité? Mais la vie est-elle un résultat de leur composition intime, est-ce une force qui leur est communiquée? Voilà une terrible difficulté dont on est loin d'avoir donné la solution. Ces organes influent, dit-on, puissamment sur l'intelligence, ils la modifient dans le sens de leurs propres modifications, soit; mais l'intelligence à son tour ne réagit-elle pas sur ces organes avec la même énergie? L'homme triomphe de lui-même, son *moi* comprime l'instinct, brise la passion, dompte l'organisme; c'est au point que l'esprit condamne parfois le corps à la mort, car dans la folie de suicide, c'est l'idée qui tue et non pas l'instrument; ainsi l'être invisible, intangible, placé dans le cerveau, est en définitive le maître de l'économie. On voit que dans la doctrine du matérialisme organique, tout est sujet au doute, à l'incertitude, à la contradiction. Que serait-ce si l'on voulait presser les conséquences d'une pareille doctrine, indépendamment de notre destinée future, ce sublime et inquiétant problème? En effet, l'intelligence qu'elle quelle soit, ne saurait être niée, mais ce qui est intelligence est unité, ce qui est unité ne peut se disgréger; or, ce qui est un et simple, ce qui n'a ni corps, ni étendue, ni figure, peut-il finir?

Au reste, ce n'est point ici le lieu de discuter un pareil sujet; nous voulions seulement faire remarquer que si, d'après Bacon, l'expérience est la démonstration des démonstrations, le spiritualisme peut tout aussi bien revendiquer cette preuve en sa faveur que le matérialisme; il y a au moins parité d'évidence. Il n'entre pas non plus dans le plan de cet article, de faire une analyse complète du traité de *l'irritation et de la folie*. Notre intention seulement a été de donner une idée générale de ce livre composé dans un rare esprit de partialité, selon le principe de

système matérialiste. Partout et constamment, l'auteur s'attache à démontrer que la vie morale de l'homme, comme la vie physique, est toute dans ses fonctions, dans les organes et les sensations, que la pensée n'est qu'un résultat, un phénomène, un produit, et non une force, un être ; que par conséquent tout disparaît avec la matière périssable et putrescible. « Faut-il mentionner, dit-il, l'invention d'une autre vie, qui n'est que l'imitation de celle-ci, sa parodie avec de prétendues améliorations, imaginée pour satisfaire un désir bien naturel à l'homme heureux, celui de continuer à vivre. » ( Tom. I, p. 275). C'est avec cette incroyable légèreté que l'auteur attaque d'anciennes et éternelles croyances, la consolation de l'infortuné, la terreur du puissant injuste et l'une des plus solides bases de l'état social. Puis viennent de nombreuses et violentes sorties contre les membres du sacerdoce, assurément très déplacées dans un ouvrage scientifique ; en voici un échantillon : « Il résulte de là que chaque prêtre est un Janus à deux faces, l'une exprimant l'humilité devant son supérieur, l'autre affectant l'orgueil devant son inférieur, etc. ( Tom. I, p. 315 ) Et plus loin: « La spéculation vient aussi en aide, avec la paresse, au sacerdoce ; car c'est un régiment ou l'on est sûr de trouver la solde et la ration, attendu qu'il est fondé sur l'ignorance et la crédulité, qui sont toujours le parti de la majorité. » (Tom. I, p. 554) Nous le demandons, est-ce là le langage digne et mesuré d'un médecin, reconnaît-on, dans de pareilles diatribes, la voix chaste et grave de la vérité ? N'est-ce pas le cas de répéter : « Tant de fiel entre-t-il dans l'âme *des savants* ? » Qu'aurait dit l'auteur, si, en considérant la conduite de certains médecins, on affirmait qu'ils ne sont tous que des charlatans, des faux philanthropes, des gens sans honneur et sans conscience, n'ayant en vue que l'argent et un lucre mercantile ? D'ailleurs, Broussais dans sa bilieuse causticité n'épargne personne, pas même les siens ; « Que d'intelligences imparfaites, dit-il, que de judiciaires boiteuses parmi les physiologistes ! Et c'est pourtant chez eux qu'on trouve ce qu'il y a de plus rationnel sur la nature du moral humain. » (Tome I, p. 363) Ainsi jugez de ceux qui ne craignent pas de tomber dans ***l'abîme décepteur de l'idéal*** et surtout qui ne considèrent nullement la conscience comme une simple ***entité immatérielle***.

Au reste, comment espérer, nous ne disons pas la perfection, mais la raison dans un être comme l'homme, qui au fond se distingue assez peu des autres animaux. Il n'y a ni esprit, ni cœur, ni âme ; car tous ces mots sont figurés, simplement poétiques, ils n'expriment que le jeu des ressorts organiques, mais qu'on a personnifiés. C'est l'opinion formelle de l'auteur, il la reproduit souvent, et sous toutes les faces. Il demande ensuite à quel échelon déterminé de la vie animale et du

système nerveux il faut placer l'âme. Nous répondrons, sans hésiter un seul instant, à l'homme. Pourquoi cela? C'est que lui seul a le sentiment de la perception, d'un *moi* absolu, indivisible, qui délibère, qui veut ou refuse, accepte ou rejette. Il est certain que cette pensée qui se replie sur elle-même, cette liberté intime qui naît de la réflexion, forment éminemment un ordre de phénomènes déterminés d'une nature tranchée, et auquel nul animal ne saurait atteindre, et non pas, comme le veut l'auteur, un simple phénomène d'innervation intra-cranienne. Les animaux sentent, connaissent, pensent ; l'homme est le seul à qui il ait été donné de sentir qu'il sent, de connaître qu'il connaît, de penser qu'il pense. Otez ces bases aussi positives que possible, vous tombez dans la doctrine matérialiste et ses inévitables conséquences. Vous arrivez au triomphe exclusif de la passion, à la glorification absolue des sens et de l'instinct, à la morale organique, qui répond au devoir par la bonne ou mauvaise conformation, la bonne ou mauvaise santé. Tous les vices forment une chaîne dont le premier anneau est l'*égoïsme*; or celui-ci est essentiellement organique, par conséquent la racine de toutes les passions. La vertu est précisément l'opposé, car elle consiste dans l'*effort* pour vaincre les déterminations instinctives; elle est sans but et sans base si elle n'est pas le sacrifice de *soi* pour l'intérêt de tous. Mais si la doctrine matérialiste est vraie, à quoi bon ce sacrifice *contre-nature* de son égoïsme ou de sa passion? Couronnons-nous de roses et buvons le falerne; hélas! le toujours de la vie mortelle est si court et si étroit! Après tout, que sommes-nous? Un composé transitoire de quelques atomes diversement configurés, une association d'organes de peu d'instants, une machine qui dure quelques années; notre existence est rapide comme le nuage qui vole et passe; on a donc raison de vanter, comme on l'a fait tout récemment, la *réhabilition de l'homme animal*, or celui-ci ne demande pas mieux.

Nous n'ignorons pas qu'avec le système de l'homme-machine, on ne croit pas arriver à de telles conséquences. On se trompe, ces conséquences deviennent inévitables; elles sont pour ainsi dire soudées à leur principe. Ce système est d'autant plus préconisé dans le *Traité de l'irritation et de la folie*, que l'auteur s'aide de la phrénologie, théorie sans base réelle, fondée sur quelques observations contestables, et qui mène droit au fatalisme le plus formel. On sait que Broussais avait adopté ce mode de considérer les facultés morales de l'homme; son ouvrage en est la démonstration apologétique. Ne voilà-t-il pas un guide bien assuré? Personne n'ignore, en effet, combien les phrénologistes sont peu d'accord entre eux, et que la mappemonde cranios-

copique est tracée sur des modes très-différents. Ainsi, le traité de l'*irritation et de la folie*, n'est, à dire vrai, qu'un réchauffé des doctrines du dix-huitième siècle, avec accompagnement de phrénologie. Cet ouvrage porte cette bizarre et orgueilleuse épigraphe : LISEZ ! C'est encore une imitation de la célèbre épigraphe de Diderot : *Jeune homme, prends et lis.* A quoi sert une pareille provocation ? Nous dirons, nous, *lisez*, si vous voulez voir une série de principes faux, obscurs et absurdes, de conséquences dangereuses, antiphilosophiques et antisociales ; *lisez*, si vous désirez voir juqu'à quel point l'étude physiologique de l'économie peut servir de base à des déclamations usées, fastidieuses, contre des croyances inébranlables ; *lisez*, si voulez contempler avec douleur un homme qui abuse de son talent, de la force et de la puissance de son esprit pour prouver l'impossible, l'identité de l'intelligence et de la matière ; qui, par des subtilités sophistiques, s'acharne à nous ôter toute espérance dans le présent et l'avenir.

Telle est notre opinion sur le fond de cet ouvrage. Quant à la forme, nous dirons, avec la même franchise, qu'elle ne répond en aucune manière à la réputation de l'auteur. Ce n'est pas qu'on ne reconnaisse çà et là le talent de Broussais pour donner à ses pensées du relief et de la couleur ; mais on n'y retrouve point cette vigueur de raisonnement, cette précision logique que ses adversaires même regardent comme incontestables. C'est partout une confusion de choses, une abondance de phrases, une fécondité de détails superflus, insignifiants, de digressions oiseuses, hors du sujet, qui fatiguent le lecteur le plus attentif. A chaque page on reconnaît ce laisser-aller, cette diffusion énervante du style d'un auteur dont le livre est incomplet parce que les idées ne sont pas suffisamment élaborées. L'éditeur nous apprend effectivement que l'ouvrage était loin d'être considéré par l'auteur comme entièrement achevé. Peut-être eût-il mieux valu, pour sa gloire, qu'on en restât à la première édition ; il y a des doctrines et des livres que le passé couvre et protége.

---

Nouveaux éléments de Médecine opératoire, par M. Velpeau, 2e édition, entièrement refondue, et augmentée d'un Traité de petite chirurgie, 4 vol. in-8°, avec un atlas de 22 planches in-8° gravées ; chez J.-B. Baillère.

Il y a sept années environ que rendant compte, dans un autre journal, de la première édition de cet ouvrage, je le signalais comme un des plus remarquables que l'on eût publiés sur la chirurgie. J'avais

pris soin d'établir à quels titres il l'emportait de beaucoup à mon sens sur les traités du même genre qui l'avaient précédé ; mais je ne m'étais point fait faute d'y relever cependant certaines lacunes et certaines imperfections ; la critique n'a d'autorité et de force qu'autant qu'elle satisfait aux lois d'une juste impartialité. Le livre me revient aujourd'hui avec des corrections et des additions telles que cette nouvelle édition peut passer en effet pour entièrement refondue ; les parties faibles ont été fortifiées, les lacunes heureusement remplies ; et l'ouvrage est véritablement digne de la haute réputation de l'auteur.

Voici d'abord la nouvelle disposition qu'il a adoptée. Après un long article de généralités sur les opérations, leur nature diverse, les méthodes et les procédés d'exécution, les soins à donner aux malades avant, pendant et après les accidents qui les compliquent et qui les suivent, l'auteur, entrant dans les spécialités du sujet, commence par exposer tout ce qui se rattache à la petite chirurgie ; les pansements d'abord, puis les petites opérations. L'histoire des pansements comprend l'étude des instruments, de la charpie et des diverses formes sous lesquelles on l'emploie, des compresses et des bandes, des bandages et appareils de toute espèce, pour les plaies, les fractures, les hernies, etc. ; des différentes sortes de pansements, avec le cérat, les emplâtres, les cataplasmes, les lotions de toute espèce, et enfin des précautions qu'ils nécesssitent. C'est un cadre complet qui ne se trouvait pas d'ordinaire dans les traités de médecine opératoire, et dont l'absence y laissait une lacune réelle ; les chirurgiens anglais vont plus loin, puisqu'ils rallient aux opérations la réduction même et des fractures et des luxations, distribution certainement plus logique que la nôtre. Quoi qu'il en soit, c'est déjà une innovation heureuse que vient de tenter M. Velpeau, et qui sera surtout profitable aux élèves, qu'il a eu spécialement en vue dans cette partie de son livre. C'est également pour les élèves qu'il a rapidement traité des diverses espèces de saignées, des exutoires, de la vaccination, et enfin des opérations qui se pratiquent sur les dents. Après quoi nous rentrons dans le cadre de l'ancienne édition, c'est-à-dire dans la partie de l'ouvrage qui est écrite à la fois et pour les élèves et pour les maîtres.

Ici, je me bornerai à signaler les additions les plus importantes ; l'énumération des autres serait un travail qui m'entraînerait beaucoup trop loin ; en effet, il serait fort difficile de citer un seul article qui n'ait été revu et modifié par l'auteur.

Dès le premier volume se présente d'abord une histoire complète, une véritable monographie des opérations que réclament les difformités. Celles-ci sont rangées dans l'ordre suivant : cicatrices vicieuses, brides

sous-cutanées, altérations des tendons et des muscles, et les opérations pratiquées sur les tendons n'occupent guère moins de cent pages; puis les altérations des ligaments et des os; et une section tout entière est consacrée à la restitution des organes, aux opérations autoplastiques, que M. Velpeau a cru devoir désigner sous le nom nouveau d'*anaplastie*. Ces dernières opérations étaient bien décrites dans l'édition précédente, mais éparses dans l'ordre des régions; et leur réunion en un seul corps a permis d'étudier d'abord les circonstances qui sont communes à toutes, et de jeter de haut un large coup d'œil sur leur ensemble avant de les poursuivre dans leurs plus intimes détails.

Le deuxième volume débute par les opérations qui se pratiquent sur les artères. A travers les nouvelles observations dont M. Velpeau a semé ce travail, je noterai surtout, comme une addition d'une haute importance, des tableaux statistiques qui montrent, pour la ligature des artères principales, quelles ont été jusqu'ici les chances de succès et de revers. L'exemple en avait été donné ailleurs; mais jamais, jusqu'à présent, dans un traité dogmatique; et cependant c'est à cette condition seule qu'il est permis d'apprécier le danger des opérations, et d'établir un juste prognostic. Laissons les médecins se débattre sur les difficultés d'application de la méthode numérique à certaines affections trop compliquées quelquefois pour se soumettre à l'uniformité des chiffres; pour nous, chirurgiens, souvenons-nous que le principe le moins contesté de la médecine opératoire, celui de l'amputation immédiate après les grandes blessures, est sorti tout entier de quelques résumés statistiques.

L'essai tenté en ce genre par M. Velpeau m'a fait plus vivement regretter qu'il n'ait point étudié de même toutes les grandes opérations. Sans doute il y a un travail énorme à recueillir ainsi une à une, dans les hôpitaux et dans les recueils scientifiques, toutes les observations dont on a besoin; à les comparer ensuite réunies en masses pour arriver à quelques déductions concises; et, aux yeux du vulgaire, le résultat n'est pas égal à ce qu'il a coûté. Mais ces rares déductions sont la science même, la science nette et positive mise à la place des hypothèses et des plus frivoles imaginations.

Après le système artériel viennent les systèmes veineux et lymphatique; puis les nerfs et les opérations auxquelles ils sont sujets; puis, dans deux solutions spéciales, l'histoire des amputations et des résections. Ajoutez au commencement du troisième volume ce qui regarde le trépan, les tumeurs et les corps étrangers, et vous arriverez ainsi à la fin des opérations qui se pratiquent sur les grands systèmes de l'économie, et qui peuvent être ralliées à des titres généraux et soumises à des règles

générales; le reste de l'ouvrage est consacré aux opérations spéciales, rangées par ordre de région.

Je ne peux, en cet endroit, m'abstenir d'une légère critique qui porte beaucoup moins sur le fond que sur la forme. La disposition dans laquelle M. Velpeau a rangé ses matières est très-simple et très-naturelle: généralités, pansements, petite chirurgie, opérations générales ou qui s'appliquent aux systèmes organiques, et se répètent sur presque tous les points de chaque système; opérations spéciales ou des régions; il y a là cinq parties bien distinctes, et avec ce fil conducteur le lecteur sait où trouver à coup sûr l'article qu'il veut connaître. Mais il s'en faut de beaucoup que cette lucidité frappe au premier coup d'œil. Ainsi, à la table, toutes les opérations spéciales ou des régions sont réunies sous le Titre IV; ce titre est subdivisé en neuf parties, chaque partie en plusieurs chapitres, chaque chapitre en plusieurs articles, et enfin certains articles en plusieurs paragraphes. Le grand nombre des matières à traiter exige ces divisions nombreuses, qui sont d'ailleurs fort simples et très-faciles à saisir. Mais, si je remonte au titre III, je le trouve divisé d'abord en deux grandes *parties;* et ces parties comprennent plusieurs sections subdivisées de nouveau en *parties* sous lesquelles sont rangés les chapitres; de là une légère confusion dans les mots, et qu'il sera bien fait de faire disparaître.

Tel est le plan général de l'ouvrage; quant à l'exécution, je ne crains pas d'affirmer que nulle autre littérature ne possède sur la médecine opératoire un livre aussi substantiel, aussi plein de faits et d'indications précieuses; aussi complet en un mot, surtout pour les époques modernes. A voir la distance qui sépare cette édition de la première, on peut s'en rapporter à l'auteur sur les perfectionnements que son œuvre pourra recevoir encore, et pour lesquelles il aura cet avantage de trouver des modèles dans certaines parties de son livre même. Dès à présent, aucun autre ne saurait le suppléer dans la bibliothèque des élèves comme dans celle des praticiens; et pour ceux qui veulent seulement se tenir au courant de la science, comme pour ceux qui tendent à la pousser en avant, il marque d'une manière presque absolue le but déjà atteint et le point de départ indispensable à consulter.

Malgaigne.

---

## CORRESPONDANCE MÉDICALE.

### DU TRAITEMENT DES PANARIS PAR LES APPLICATIONS EXPÉRIEURES DE TORMENTILLE.

J'ai lu dans le dernier numéro du *Bulletin de Thérapeutique* des 15 et 30 octobre 1839, page 254, un article ayant pour titre *Des bons effets des applications opiacées dans le traitement des panaris.*

L'action de ces préparations dans les inflammations phlegmoneuses est connue et mise en pratique tous les jours; l'expérience en a constaté les bons effets, et nous devons à l'auteur de l'article des remercîments pour avoir de nouveau corroboré par ses propres observations l'efficacité de ces préparations.

Quelques essais heureux d'un moyen qui, je crois, n'a pas encore été préconisé, contre le même genre d'affection, me font un devoir de les publier à mon tour.

J'avancerai que je me suis toujours tenu en garde contre les *on dit*, contre ces prétendus secrets merveilleux que possèdent une foule de gens; jamais, dans ma pratique, je n'ai employé une substance quelconque sans que l'analyse chimique ne m'ait fait connaître sa composition et sa manière d'agir sur l'économie d'après ses propriétés. Cependant aujourd'hui je suis forcé de céder au préjugé sur un point seulement, c'est sur l'emploi de la tormentille dans le traitement des panaris, et cela sans me rendre un compte bien exact de l'action de cette substance.

Un de mes amis m'avait souvent parlé des guérisons de panaris obtenues par son père et par lui, par l'usage de cette plante, et m'avait prié d'en faire l'essai. Comme ils n'étaient médecins ni l'un ni l'autre, j'avais refusé constamment, traitant leur moyen de remède de bonne femme, lorsqu'une servante de sa maison fut atteinte d'un panaris très-douloureux, et fit malgré moi emploi du remède. Deux heures après l'application, les douleurs déchirantes qu'elle éprouvait s'adoucirent et se calmèrent peu à peu; la peau lisse, rouge et tendue changea d'état, le gonflement se dissipa, et la malade guérit rapidement; bien satisfaite, comme on le pense, de ne s'être pas laissé inciser le doigt, comme je lui en avais exprimé la ferme volonté.

Peu de temps après cette première observation, j'eus occasion d'employer le même remède sur un panaris plus grave et plus avancé dans sa marche; la peau était ulcérée sur le point saillant; une petite partie charnue, floconneuse et étranglée dans la petite plaie, s'élevait au-

dessus du doigt; une incision devenait nécessaire pour débrider l'étranglement; cependant je me hasardai à appliquer la tormentille, et le panaris guérit en peu de jours. Dès l'application de la plante, les accidents disparurent successivement; la douleur fut calmée d'une manière aussi prompte qu'étonnante, et la plaie fut réduite à l'état de simplicité.

Une troisième observation, en tout semblable à celle-ci, a montré le même résultat; or donc, ainsi que le disait Ambroise Paré, pour l'huile bouillante, employée de son temps dans le traitement des plaies d'armes à feu, je me suis bien promis à l'avenir de ne plus bistouriter les pauvres malades atteints de panaris.

La tormentille, presque inusitée de nos jours, est une plante astringente tonique; elle eut une grande vogue dans les hémorrhagies internes, les dyssenteries, etc.; mais son action trop vive sur les muqueuses la fit bientôt abandonner. Appliquée à l'extérieur, son action styptique resserre les tissus fibreux, amène une astriction sur eux-mêmes; et dans le cas qui nous occupe, c'est peut-être cette action qui maîtrise, borne l'inflammation, et fait cesser l'étranglement des parties, et par suite calme et fait disparaître tous les accidents.

Je continuerai pour ma part d'expérimenter ce moyen, chaque fois que l'occasion s'en présentera. Je vous prie de publier ces faits si vous les trouvez dignes de quelque attention. Je crois qu'il en ressortira quelque chose d'utile pour tous les praticiens. Voici, du reste, la manière de se servir de la tormentille.

On fait sécher au four la racine de cette plante; on la pulvérise, et, au moyen d'un jaune d'œuf, on lui donne une consistance pâteuse. On étend sur un linge une ou deux lignes d'épaisseur de cette pâte, et on en enveloppe la partie malade; on doit de plus avoir la précaution de recouvrir le tout d'un cataplasme ordinaire, afin de retarder la dessiccation de la pâte par la chaleur de la partie malade; car le contact de cette pâte desséchée serait difficile à endurer.

Morin, D. M.,
A Rouen, Seine-Inférieure.

---

SUR L'ACCUPUNCTURE APPLIQUÉE AU TRAITEMENT DE L'ANASARQUE ET L'ASCITE.

Monsieur et très-honorable confrère,

Je viens de lire dans votre excellent journal une note de M. le doc-

teur Desportes sur l'emploi de l'accupuncture, comme moyen d'évacuer la sérosité dans les hydropisies. Dans cette note, pleine d'intérêt par les détails pratiques qu'elle renferme, notre estimable confrère s'attribue à tort, mais très-certainement de bonne foi, l'idée première de cette thérapeutique. Veuillez me prêter une petite place dans votre *Bulletin* pour le désabuser.

Je ne dirai pas que, depuis plus de quinze ans, j'ai substitué, dans ma pratique, ce moyen aux mouchetures; les réclamations de priorité ne se justifient pas, en matière scientifique, par de simples affirmations, mais bien par des dates précises et des écrits publiés. Voici donc des écrits et des dates. En 1825, j'ai signalé la supériorité de l'accupuncture sur les mouchetures dans les termes suivants : « Quoi qu'il en » soit, on n'emploie pas assez l'accupuncture. Outre le parti que l'on » peut en tirer dans les *névroses*, nous la croyons préférable aux » mouchetures, lorsqu'il s'agit de donner issue à la sérosité infiltrée » dans le tissu cellulaire, dans le cas d'anasarque. » (*Nouveaux Éléments de pathologie chirurgicale*, etc., par MM. Roche et Sanson, t. 1, p. 119 de la première édition). Et dans les éditions suivantes, éclairé par une plus longue expérience, au lieu de ces mots : *nous la croyons préférable*, etc., je disais : *elle est de beaucoup préférable aux mouchetures*. (Voyez 2e édition, 1828, et 3e édition, 1833.

L'idée de remplacer les mouchetures par l'accupuncture est si simple, que je me suis toujours étonné qu'elle ne soit venue à personne avant moi; aussi ne douté-je pas que, sans savoir que je l'eusse mise au jour, M. Desportes, habile praticien, ne l'ait conçue quelques années plus tard; et si j'en revendique aujourd'hui la priorité, c'est parce que, ne possédant qu'un mince bagage scientifique, je tiens d'autant plus à le conserver entier.

Votre tout dévoué confrère,

ROCHE.

27 octobre 1839,

---

## BULLETIN DES HOPITAUX.

---

*Guérison par la cautérisation avec la potasse caustique des accidents causés par la piqûre d'un nerf dans une saignée.* — Les travaux publiés dans ces dernières années sur la phlébite, ont eu l'inévitable inconvénient de concentrer toute l'attention des pathologistes sur un seul fait, celui de la lésion des veines et de leur inflammation

consécutive; tout accident survenu après une saignée était nécessairement une phlébite, quel qu'il fût. Cependant, si la lésion des tendons des aponévroses n'offre pas les inconvénients que leur attribuaient les anciens, il peut se faire qu'une branche nerveuse soit piquée, déchirée, ou coupée, et qu'immédiatement une vive douleur, et plus tard d'autres accidents en soient les conséquences; c'est ce qui est arrivé dans le fait suivant, intéressant à plus d'un titre.

Louise Montois, âgée de trente-quatre ans, d'une assez bonne constitution, mais fort nerveuse, ayant eu, à diverses époques, des attaques de rhumatisme, fit, il y a six semaines, une chute sur le dos; transportée immédiatement à l'hôpital de la Charité, on ne constata pas autre chose qu'une assez violente contusion des parties molles. Une saignée de bras fut immédiatement pratiquée; on ouvrit la céphalique, mais en même temps, la malade ressentit une douleur des plus vives, qui descendait jusqu'à l'extrémité des doigts, et remontait vers le bras; il sortit peu de sang; la malade ne resta que quelques jours à l'hôpital. La douleur persista; elle suivait le trajet du nerf musculo-cutané (cutané externe), le long duquel la malade éprouvait une tension insupportable; il lui était impossible de fléchir le bras, ordinairement elle le tenait modérément étendu. Constamment elle ressentait des fourmillements à l'extrémité du pouce, et de l'indicateur surtout, en même temps qu'ils étaient le siége d'une sensation de froid qui occupait tout le membre supérieur; parfois il s'y joignait des éclairs de douleurs, des élancements. Au bout de quelques jours, il survint un léger œdème de la main et des doigts; le sommeil était presque entièrement perdu; du reste, aucun symptôme d'inflammation ni au niveau de la plaie, ni le long du bras et de l'avant-bras, point de réaction fébrile. Il est bon de noter que, durant cinq semaines, la petite plaie de la saignée ne s'était point cicatrisée, elle ne s'était point enflammée, ne suppurait pas, mais elle restait ouverte.

Couchée au n° 17 de la salle Sainte-Agnès, à l'Hôtel-Dieu, dans le service de M. Roux, cette malade fut observée attentivement pendant deux ou trois jours; rattachant le développement des accidents à une piqûre du nerf qui accompagne la veine, M. Roux s'arrêta à l'emploi de la cautérisation. Pour l'exécuter, il appliqua lui-même deux grains de potasse sur l'ouverture faite à la peau, restée béante comme nous l'avons dit.

La douleur fut des plus vives pendant quelques heures, puis diminua considérablement. Aujourd'hui, 11 novembre, il existe à la partie externe du pli du coude, une escarre longue de huit lignes, large de quatre; elle se ramollit considérablement, un cercle inflammatoire s'est établi, il existe déjà un travail avancé d'élimination; les douleurs sont nulles,

ou à peu près nulles, plus de tension ni de gêne dans les mouvements, la malade fléchit facilement l'avant-bras, il n'existe plus de fourmillement ni de sensation de froid. Ainsi donc, dans le fait qu'on vient de lire, on a vu : 1° une douleur vive et subite annoncer immédiatement la lésion du nerf; 2° la douleur persister, s'accompagner de fourmillements, de roideur dans les mouvements, de tension, etc.; tous symptômes annonçant la persistance de l'irritation consécutive à cette piqûre; 3° enfin l'utilité non contestable de la cautérisation.

Comment la destruction de la pulpe nerveuse agit-elle dans ce cas? Est-ce parce que la portion de nerf non divisée reste dans un état de tension, de rétraction douloureuse? ou bien, se fait-il une sorte d'étranglement par suite du gonflement inflammatoire qui ne peut se faire jour à travers une trop petite ouverture? Le contact de l'air a-t-il aussi de l'influence, comme dans certaines ulcérations superficielles de la peau, des muqueuses, etc., dont la cautérisation fait cesser instantanément les douleurs, en formant une couche insensible et protectrice au-devant des parties vivantes encore, et d'autant plus impressionnables qu'elles sont irritées déjà? Mais ces douleurs surviennent aussi dans des cas où la plaie extérieure est complétement cicatrisée. Quoi qu'il en soit de ces suppositions, et de toute théorie, constatons le fait. Il vient à l'appui du précepte de Paré, et de la pratique qu'il était disposé à mettre en usage dans le cas si souvent cité de Charles IX, où il ne fut pas nécessaire de cautériser, comme on l'a souvent répété à tort; en effet, Paré se servit, comme il le dit, de remèdes résolutifs et dessicatifs. « Le roi demeura trois mois sans pouvoir bien fléchir et étendre le bras, néammoins (grâces à Dieu), il fut parfaitement guéri, sans que l'action fût demeurée aucunement viciée. » Paré ajoute : « Or, avions nous conclu, où les médicaments n'eussent été suffisants pout obtenir la curation, d'user d'huile fervente, afin de cautériser le nerf ou même de le couper totalement.... » Liv. X. C. XLI.

Boyer, qui a cité longuement l'observation de Paré, blâme cette méthode, préconisée plus tard par Dionis, Héister et plusieurs autres, qui la regardent comme la meilleure de toutes celles qui peuvent être employées dans le cas dont il s'agit. « Elle est, dit-il, entièrement tombée dans l'oubli. » (Tom. XI, pag. 295). Le fait que nous venons de rapporter servira peut-être, joint à d'autres, à faire revenir un peu de cette proscription beaucoup trop absolue.

— *Ligature de l'artère humérale ouverte dans une saignée; guérison. Rétablissement du cours du sang dans la partie ouverte.* —Le nommé Mauplain de Pouzy (Allier) fut atteint, dans le milieu de juin 1839, d'une pleuro-pneumonie, pour laquelle on lui fit une sai-

guée de bras. Le sang coulait d'abord par jet continu, puis rouge et par saccades; bientôt on s'aperçut que l'artère humérale avait été piquée, on se hâta de comprimer. Il se forma rapidement sous la peau une petite tumeur dure, immédiatement au-dessous de la veine ouverte; cette tumeur offrait tous les caractères de l'anévrisme faux primitif. Le malade fut reçu dans le service de M. Sanson, à la Pitié, et le 4 juillet, M. Robert se décida à pratiquer la ligature de l'humérale, à la partie moyenne du bras. L'opération, qui fut promptement terminée, n'offrit rien de particulier. Les battements de la tumeur s'arrêtèrent immédiatement. La ligature se détacha le quinzième jour; la plaie a suppuré quelques jours encore, puis s'est cicatrisée entièrement. Mais, chose remarquable, les battements reparurent dans l'artère au commencement du mois, la circulation ne semblait point interrompue dans le point de son étendue qui avait été lésé. L'anévrisme a donc été guéri sans oblitération complète du vaisseau.

La ligature, dans le point qu'elle embrassait, a déterminé la section des membranes internes et moyennes d'abord, et de l'externe ensuite, puisque le fil a été retiré noué encore; mais les anastomoses, d'autant plus nombreuses que la ligature avait été placée à une certaine distance du lieu malade, ont suffit pour y ramener le sang; cela s'est vu, du reste, pour un bon nombre de vaisseaux, et même pour quelques-uns d'un calibre plus considérable. C'est une circonstance heureuse, ou du moins sans résultat fâcheux, lorsqu'elle survient assez tard, et assez lentement pour que, d'une part, le sac anévrismal soit lui-même oblitéré, le caillot bien organisé, et que, de l'autre, la cicatrice latérale qui a dû s'établir, ou les parois de l'ancien sac, résistent assez pour que le choc du sang ne vienne pas déterminer une nouvelle dilatation.

— *Des ulcères de l'avant-bras et de la face.*—Il faut se tenir en garde contre le dire des malades; chaque jour la thérapeutique ferait fausse route, si elle ne tenait pas compte de ce principe dont l'utilité nous est révélée à tout instant dans la pratique. Ainsi, voilà au n° 36 de la salle Saint-Louis, à l'hôpital de la Pitié, un homme qui, il y a un an, fut mordu par un cheval, à l'avant-bras; il reçut, de plus, un coup de pied du même animal, à la région temporo-orbitaire. Depuis lors, il s'est formé, à la face interne de l'avant-bras, une ulcération qui a détruit la peau dans presque toute son épaisseur; ulcération à bords sinueux, inégaux, taillés à pic, amincis, offrant un aspect grisâtre et d'assez mauvaise odeur; elle a près de trois pouces d'étendue. Une autre ulcération d'aspect identique, s'étend depuis la moitié externe de la paupière supérieure jusque sur la pommette, en circonscrivant l'angle externe de l'œil.

Cet homme, d'une bonne santé, habite la campagne; il a eu quinze enfants, qui tous se portent bien; il n'est âgé que de cinquante-cinq ans; il affirme n'avoir jamais eu aucun symprôme de maladie v énérienne; il n'en offre d'ailleurs aucune trace sur les organes génitaux. A voir la franchise de cet homme, on serait vraiment tenté de rejeter l'idée d'une affection syphilitique.

Néanmoins, comme il subit, depuis un an, une médication émolliente sans résultat, M. Lisfranc ordonne l'emploi du deuto-chlorure de mercure, suivant la formule de Dupuytren, un sixième de grain d'abord par jour, puis un cinquième, aujourd'hui il prend une pilule d'un quart de grain. Les sudorifiques sont administrés conjointement. Depuis quelques semaines que cette médication est appliquée, l'ulcère de la face s'est cicatrisé, celui de l'avant-bras a diminué. L'induction de ce fait est facile à saisir.

---

## VARIÉTÉS

---

Nous devons signaler aux médecins un fait grave qui vient de se passer à l'occasion de la nouvelle promotion de pairs. Parmi les membres de l'Académie des sciences qui, par l'honorabilité de toute une vie laborieuse et utile et par leur haute position scientifique étaient présentés pour la pairie, se trouvaient les noms de deux illustres confrères, ceux de MM. Double et Larrey. Faut-il le dire! leur gloire, leurs titres, leurs services, leurs travaux, ont été comptés pour rien. Pourquoi cela? Parce qu'ils sont *médecins*. Et, le croira-t-on! on a osé offrir à l'un d'eux, à M. Double, la dignité de pair de France, à la condition qu'il renoncerait à l'exercice de la médecine. Noblement pénétré de la dignité du corps dont il est un des plus honorables représentants, et pensant, avec juste raison, que les fonctions du médecin ne sont pas incompatibles avec le titre de pair de France, M. Double a honorablement repoussé une telle proposition. Le corps médical tout entier applaudira à un pareil acte de désintéressement, et sera reconnaissant envers M. Double d'avoir vengé aussi courageusement l'injure faite en sa personne à tous les médecins de France.

Sommes-nous donc déshérités de tous les honneurs, de tous les avantages auxquels le premier venu peut prétendre s'il a acquis quelque gloire par ses travaux, s'il a rendu quelque service signalé à son pays? On veut bien reconnaître théoriquement que notre profession est la plus libérale et la plus noble de toutes; que le médecin est à

l'un des premiers degré de l'échelle sociale; mais l'on nous écrase et l'on nous humilie de toutes les manières. Nous sommes cependant plus de vingt mille en France, et nous pourrions à notre tour élever la voix pour réclamer nos droits et nos priviléges. Quoi! un fabricant d'allumettes phosphoriques, un fabricant de crayons, pourront, après avoir amassé sou par sou une grande fortune, recevoir du gouvernement le manteau de pair de France; il en sera de même du marchand de draps, de l'épicier! et le médecin qui aura vieilli dans la pratique austère de son art, dont le nom vivra éternellement par d'importantes découvertes, qui par son mérite se sera ouvert les portes de l'Académie des sciences; qui, lui aussi, aura, par l'exercice élevé de sa profession, acquis une grande fortune, ne pourra pas venir s'assoir auprès des notabilités que nous avons désignées, parce qu'il est médecin, et qu'il ne veut pas, à la fin de sa carrière, faire abnégation de son intelligence, et renoncer à rendre les services que l'humanité peut encore attendre de lui! Mais c'est inepte et ridicule!

Pourquoi cette exclusion offensante? Est-ce à cause du salaire du médecin? Mais les avocats, les professeurs, les auteurs dramatiques qui siégent au Luxembourg ne reçoivent-ils pas en détail leur salaire? l'avocat après chaque cause, le professeur après chaque examen de bachelier ès-lettres ou ès-sciences auquel il assiste, l'auteur de comédie après chaque représentation? N'y a-t-il pas un ministre qui vient de faire maintenir son nom sur le tableau des avocats de Bordeaux? Un des pairs dernièrement nommés n'a-t-il pas protesté contre l'intention qu'on lui avait prêtée de renoncer à ses travaux dramatiques?

A l'époque où nous vivons, où tout repose sur la valeur pesonnelle, où toutes les misères aristocratiques sont prisées pour ce quelles valent, où un ministre, un pair ne croient point déroger en restant dans la profession qui les a élevés, que dire de la stupide barrière élevée devant le médecin? Il peut être électeur, éligible, député, membre du conseil général du département, occuper mêmes des fonctions administratives plus élevées, être membre du conseil royal de l'instruction publique, et il ne pourrait pas prétendre à la pairie? C'est en vain que pour le médecin le titre de membre de l'Institut entrerait dans la catégorie de ceux qui donnent droit à la dignité de pair de France; on prendra auprès de lui un de ses collègues, naturalisé Français depuis quelques jours, et l'on en fera un pair, plutôt que de lui décerner cet honneur, à lui, qui a vieilli en servant son pays dont il est une des gloires, et cela parce qu'il est *médecin*. A nos confrères de France à réfléchir sur ces anomalies et ces fautes.

---

*Mouvement comparatif des élèves en médecine dans les facultés et les écoles secondaires.* — Le mouvement des élèves, dans les Facultés de médecine et les écoles secondaires de France, montre que l'ordonnance du 9 août 1836, qui rendait obligatoires, pour prendre la première inscription, les grades de bachelier ès-lettres et de bachelier ès-sciences, a complétement atteint son but. En effet, le nombre des étudiants en médecine a notablement diminué depuis, trois ans. Voici des détails précis que nous trouvons à ce sujet dans l'excellent rapport présenté à M. le ministre de l'instruction publique, le 27 octobre dernier, par M. Orfila, membre du conseil royal de l'instruction publique.

Dans l'année scolaire 1838-39, qui vient de s'écouler, 596 élèves nouveaux ont seulement commencé l'étude de la médecine, dont 295 élèves dans les Facultés, savoir : 212 à Paris, 59 à Montpellier, 24 à Strasbourg; et 301 élèves dans les écoles secondaires, savoir : 14 à Amiens, 11 à Angers, 21 à Arras, 13 à Besançon, 28 à Bordeaux, 9 à Caen, 13 à Clermont, 15 à Dijon, 9 à Gerenobl, 25 à Lyon, 7 à Marseille, 15 à Nancy, 17 à Nantes, 10 à Poitiers, 18 à Rennes, 2 à Reims, 12 à Rouen, 62 à Toulouse. Total général 596 élèves nouveaux.

Le chiffre des nouveaux élèves avait été de 744, en 1837, dont 458 dans les Facultés et 288 dans les écoles secondaires. — Diminution pour l'ensemble des élèves de l'une à l'autre année, 148. — Il ressort encore de ce rapprochement que les élèves ont diminué, en 1838, de 163 dans les Facultés, et augmenté de 15 dans les écoles secondaires.

Si l'on rapproche maintenant le chiffre de 1,522 élèves nouveaux qui, en novembre 1835, furent inscrits dans les trois Facultés de médecine, du chiffre de 1838, l'on verra que dans cette dernière année, il y a eu 926 élèves nouveaux de moins qu'à cette époque.

Dans l'année scolaire qui vient de finir, les trois Facultés ont reçu 614 docteurs, savoir : 429 à Paris, 162, Montpellier et 23 à Strasbourg. Ce nombre, qui paraîtra sans doute fort élevé, ne sera guère, en 1841 et dans les années suivantes, que de 200 à 250. Alors les réceptions porteront sur les élèves de 1837, 1838, etc.; tandis que cette année, les docteurs reçus font partie de cette masse prodigieuse d'étudiants qui encombrèrent les Facultés, en 1833, 1834 et 1835.

Le rapport de M. Orfila renferme des détails curieux sur les réceptions, dans les trois Facultés. En 1838, 2,301 examens ont été subis à la Faculté de Paris; sur ce nombre, il y a 323 refus : ce qui établit la proportion de 1 refus sur 7 examens. Le premier examen, qui roule sur les sciences accessoires, est celui où il y a eu le plus d'élèves refusés; car, sur 273 candidats, il y en a eu 63 refusés, 1 sur 4 1/2. Le nom-

bre de thèses refusées a été notable, depuis deux ans. De 1823 à 1837, sur 4,671 thèses soutenues à l'École de Paris, il n'y avait eu que 34 ajournements; en 1837, sur 343 candidats, il y en a eu 26 refusés, et le chiffre a été le même cette année sur les 429 thèses.

A la faculté de Montpellier, en 1838, il y a eu 771 examens subis et 37 élèves de refusés : proportion, 1 sur 21. — Sur 171 soutenues, il y a eu 9 refus.

A la faculté de Strasbourg, en 1838, il y a eu 152 examens et 8 refus : proportion, 1 sur 19; 23 thèses et tous les candidats admis.

M. Orfila termine son rapport, en appelant l'attention toute spéciale du ministre sur la nécessité de présenter, *à la prochaine session* des chambres, un projet de loi relatif à l'enseignement et à l'exercice de la médecine. L'ordre de choses actuel, dit-il, amènerait infailliblement une augmentation dans le nombre des officiers de santé; car les élèves qui ne peuvent obtenir le diplôme de bachelier ès-sciences seront obligés de renoncer au doctorat. Or, tout en reconnaissant le mérite de plusieurs officiers de santé qui exercent aujourd'hui, on ne doit admettre désormais en France qu'une classe de praticiens. Il est urgent, d'ailleurs, qu'une législation bien entendue protége tous les intérêts et fasse cesser les abus graves qui existent dans l'exercice de la médecine et de la pharmacie.

— *Rapport de M. Double sur un ouvrage de M. Fuster.* — Nous avons eu tort de ne pas signaler jusqu'à présent le rapport extrêmement favorable, fait à l'Académie des sciences, par M. Double sur un ouvrage de haute philosophie médicale de notre collaborateur, M. le docteur Fuster, intitulé : *Principes de médecine météréologique, ou introduction à l'histoire des saisons et des maladies de la France.* A une époque où les idées médicales deviennent plus larges, où les dogmes féconds, reposant sur les observations séculaires, commencent à reprendre sur les bons esprits l'empire qu'ils n'auraient jamais dû perdre; aujourd'hui où l'on cherche en vain, même à l'École de Paris, un représentant pur du solidisme et de l'anatomisme, un ouvrage comme celui de M. Fuster, ne pourra qu'être favorablement accueilli. Étudier l'histoire des influences générales qui agissent sur l'homme et qui déterminent des modifications pathologiques à caractères communs; exposer largement la doctrine générale des maladies populaires qui se succèdent tous les ans, suivant le cours des saisons; tracer concurremment l'histoire des considérations météréologiques et des considérations médicales, et mettre constamment en rapport les résultats météréologiques et les résultats médicinaux; et tout cela en vue de déterminer les saisons médicales et les maladies annuelles de la France, telle est la tâche dif-

ficile, et on ne peut pas plus importante pour les médecins de notre pays, à laquelle M. Fuster a consacré plusieurs années de recherches et de méditations. Cet ouvrage aura, nous le croyons, un grand succès.

— *Cours pratique sur les hernies et sur les bandages.*—Un enseignement nouveau d'un haut intérêt vient d'être institué par M. Malgaigne. Chaque année il se présente au bureau central de quatre à cinq mille malades atteints de hernies, et jamais on n'avait tiré parti de cette mine féconde d'instruction. Le conseil des hôpitaux, appréciant toute l'utilité d'un cours clinique de hernies et de bandages, a mis à la disposition de M. Malgaigne le grand amphithéâtre des hôpitaux, qui, deux fois par semaine, se trouve à peine assez vaste pour contenir le nombreux concours d'élèves, de médecins français et étrangers, de bandagistes et de mécaniciens, qui viennent observer les malades et recueillir les idées nouvelles du chirurgien sur les hernies réductibles et sur les meilleurs bandages à leur appliquer. Jusqu'à notre grand coutelier Charrière, qui s'est fait inscrire pour ce cours, et qui prouve ainsi qu'il veut se tenir au courant de tous les progrès d'application pour lesquels on peut réclamer son talent. Les études spéciales auxquelles M. Malgaigne s'est livré, et qu'il développera dans la suite de cette clinique au moyen de la masse énorme de faits qu'il fera passer sous les yeux des assistants, rattachera la spécialité du bandagiste à la chirurgie. C'est, avec les malades sous les yeux, qu'il vérifiera ce qui a été avancé souvent fort à la légère, sur les causes des hernies, leur mode de développement, leurs symptômes et les accidents qu'elles entraînent; qu'il montrera la proportion des différentes espèces de hernies; qu'il établira la division capitale des hernies de l'enfance, de l'âge adulte et de la vieillesse, et qu'il étudiera enfin, au point de vue de ses idées, toutes les variétés de bandages, les règles de leur application, l'effet qu'on peut s'en promettre pour la cure radicale des hernies. On ne peut qu'applaudir au zèle de M. Malgaigne et à l'idée féconde pour l'instruction de cette clinique spéciale.

— *Concours pour une chaire de pathologie interne à la Faculté de médecine de Paris.*— C'est le 11 novembre qu'a eu lieu la séance d'ouverture du concours pour la chaire de pathologie interne. Les juges sont, pour la Faculté : MM. Duméril, président; Fouquier, Chomel, Andral, Gerdy, Dubois, Trousseau; Marjolin et Roux, suppléants. Pour l'Académie : MM. Roche, secrétaire; Honoré, Bailly, Rayer; Bricheteau, suppléant

Les candidats sont inscrits dans l'ordre suivant : MM. Piorry, N. Guillot, Cazenave, Dubois (d'Amiens), Hourmann, C. Broussais, Gendrin, Legroux, Dalmas, Requin, Combette, A. Sanson, Gibert.

———

# THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

## QUELQUES FAITS RELATIFS A L'HISTOIRE PATHOLOGIQUE DE LA RAGE, ET A SON TRAITEMENT.

La profonde obscurité qui entoure l'histoire de la rage, sous quelque point de vue qu'on la considère, impose à tous les médecins qui conçoivent leur mission, le devoir de mettre au jour tous les enseignements que peut leur fournir l'expérience. En face de toutes les questions que soulève l'histoire de cette maladie, en présence de tant d'inconnues, aucun fait, si mince qu'il soit, aucune idée, dès qu'elle peut invoquer en sa faveur la moindre analogie, ne doivent être systématiquement repoussés; car à la solution du problème, quand toutes ces inconnues seront dégagées, vous ne savez point si ce n'est pas ce fait, si ce n'est pas cette idée, qui en définitive auront raison.

Les faits que nous allons succinctement rapporter, comme les inductions les plus immédiates, que nous essaierons d'en tirer, touchent à la triple question de la spontanéité, du mode d'invasion et du traitement de la maladie; à l'avenir, la solution de ces questions! mais au présent le devoir de préparer cette solution par la collection scrupuleuse des faits sur lesquels elle devra nécessairement s'appuyer.

Quand on lit avec quelque attention les quelques observations qui ont été rapportées à des époques différentes, pour établir la réalité du développement spontané de la rage dans l'espèce humaine, il est assez difficile de voir dans ces maladies autre chose que des névroses convulsives dans lesquelles quelques phénomènes fortement accusés sont assimilés aux symptômes caractéristiques de la rage; l'imagination, toujours à l'affût des choses qui sortent de la ligne commune, se charge ensuite de colorier le tableau pour rendre la ressemblance plus complète. Nous croyons que c'est sur des faits du même ordre que celui dont nous allons esquisser les principaux traits, qu'on s'est appuyé pour soutenir l'opinion, au moins prématurée, de la spontanéité de la rage chez l'homme; voici ce fait. Un enfant de douze ans, après une incision pratiquée sur un doigt atteint de panaris, et dans laquelle s'écoule une grande quantité de sang, perd complétement connaissance. Cette syncope dure quelques minutes, puis cesse; mais, à partir de cette époque, des syncopes semblables ont lieu à des époques plus ou moins rapprochées, et souvent sans qu'aucune cause provocatrice puisse

être soupçonnée. Plus tard, au lieu d'une syncope, ce sont de violentes convulsions qui arrivent. Nous avons été témoin de l'un de ces accès; en voici la description rapide. Tout à coup, après un court instant d'étonnement, les bras et les jambes se raidissent; les yeux, largement ouverts, sont hagards; un mouvement de mâchottement continuel agite les mâchoires, puis brusquement la scène change : on essaie de faire avaler au malade une cuillerée d'une potion antispasmodique; il fait de vains efforts pour avaler ce liquide, et il porte ses mains à son col, qu'il laboure violemment de ses ongles; en même temps, il entre dans une sorte de fureur ; on l'abandonne un moment à ma demande : alors, la face fortement crispée et la tête tendue, il saute et bondit sur ses genoux comme un enfant le ferait en jouant sur ses pieds : il se précipite sur un meuble, saisit à belles dents la housse qui le recouvre et la déchire; il pousse des cris en tout comparables à ceux d'un chien, et qui jettent l'épouvante dans l'âme des personnes présentes à cette scène affreuse. Aussitôt deux hommes le prennent pour le fixer sur un matelas étalé au milieu de le chambre; ceux-ci sont obligés de lâcher prise alternativement, le petit malade se jette sur leurs mains, qu'il mord fortement. Cet état dure un quart d'heure, vingt minutes; puis le calme survient, durant lequel le petit malade reste étonné, et crache souvent : quelquefois, il n'y a dans la journée qu'un de ces accès; d'autres fois ils se répètent jusqu'à six ou huit fois, non toujours aussi intenses, non toujours avec les mêmes accidents, mais toujours avec la même physionomie générale. Différents moyens ont été tour à tour employés pour combattre cette singulière maladie, et nous n'avons observé de rémission un peu marquée, qu'après l'emploi de l'indigo (1), à doses progressivement augmentées.

Les seuls symptômes qui, dans cette intéressante observation, rappellent ceux que développe le tétanos rabien, pour nous servir de la dénomination imposée à cette maladie par M. Girard de Lyon, ce sont la dysphagie pendant l'accès, les convulsions qui suivent la tentative d'ingestion d'une cuillerée de liquide, la propension à mordre, et le crachottement fréquent du malade. Pour ce qui est du premier symptôme, on le rencontre quelquefois chez les femmes hystériques; que s'il est rare de le voir se prononcer d'une manière aussi tranchée que dans le cas que nous venons de citer, et surtout de voir les convulsions, les spasmes redoubler en la présence des liquides, c'est qu'aussi bien ce

---

**(1) L'indigo a déjà été employé avec quelques succès contre les attaques d'épilepsie. (Voyez *Bull. de Thérap.* t. XI, p. 81.)**

n'est point pendant les accès hystériques qu'on essaie de faire boire les malades : nous sommes bien persuadé que si, chez certaines femmes, chez lesquelles le spasme pharyngien est très-prononcé, on essayait, dans le moment de l'accès même, de faire avaler quelque liquide, on verrait celui-ci violemment rejeté, et peut-être les convulsions augmenter comme nous venons de le noter. Nous connaissons une jeune dame d'un tempérament éminemment hystérique, et que la faible constitution du mari tend encore tous les jours à exagérer, qui, hors même du temps de ses violents accès, éprouve souvent un spasme des plus violents du pharynx; dans cet état, elle ne peut supporter le contact de l'air libre, froid et agité, elle ose à peine boire et manger, tant l'ingestion des aliments et des liquides lui est pénible; elle craint d'étouffer à chaque instant. La simple inspiration de l'éther calme sur-le-champ ces accidents. Quant à la propension à mordre, c'est l'arme naturelle de beaucoup d'enfants quand ils veulent échapper à une étreinte qui leur est pénible. Le crachottement résultait-il de l'impression faite sur la muqueuse linguale par le liquide qu'on avait essayé d'ingérer? Pour ce qui est de l'aboiement, enfin, le malade a-t-il aboyé ou vos oreilles? Ce n'est point là, d'ailleurs, un symptôme de la rage; on ne le retrouve que dans les descriptions poétiques de cette maladie, ou dans les Métamorphoses d'Ovide, comme le dit un de nos habiles vétérinaires, dans ses jours de gaîté à l'Académie.

Si les quelques observations qu'on a citées en faveur de l'opinion de la spontanéité de la rage dans l'espèce humaine, étaient soumises à une analyse aussi rigoureuse que celle à laquelle nous venons de soumettre en quelques mots l'observation rapportée ci-dessus, nous croyons que ceux-là même qui se sont le plus avancés, ou peut-être le plus aventurés sur ce point, commenceraient par arriver au doute; et que, partant de là pour observer à l'avenir les faits analogues qui pourraient se présenter à eux, ils finiraient par aboutir à la même conclusion que nous; savoir que la rage ne se développe pas d'une manière spontanée dans l'espèce humaine.

Un des points de l'histoire de la rage, sur lequel il règne encore une grande incertitude, c'est la durée du temps de la période d'incubation; les auteurs font en général durer cette période de trente à cinquante jours. D'un autre côté, on a rapporté des faits de rage communiquée, dans lesquels l'invasion de la maladie, proprement dite, a eu lieu plusieurs années après le dépôt dans les tissus du virus rabique. Il serait bien à désirer qu'une si importante question fût résolue. Si les derniers faits que nous venons de rappeler sont revêtus de toutes les conditions d'authenticité nécessaires pour les faire admettre scientifiquement, on

doit pratiquement en tenir grand eompte, pour ne point exposer les malades au danger d'une séeurité funeste : s'ils sont faux, au eontraire, il est également important de le savoir, pour délivrer au plus tôt ees malheureux de toutes les terreurs d'une position incertaine, et au bout de laquelle se dresse une si épouvantable idée : tous les faits qui peuvent jeter quelque lumière sur eette intéressante question, ont une très-grande valeur; c'est à ee titre que se reeommande le suivant : Deux femmes traversent un bois pour retourner ehez elles : un loup furieux se préeipite sur l'une d'elles, qui reçoit immédiatement plusieurs blessures assez graves ; la eompagne de eette malheureuse, pleine de eourage, se déehausse, et armée de ses sabots, se préeipite sur le loup qu'elle espère assommer en le frappant à eoup redoublés sur la tête : eelui-ei se dérobe facilement à une telle attaque, fait faee à son audacieux aggresseur, le mord en plusieurs endroits, et pourtant fuit. En quelques jours, les blessures qu'ont reçues ees deux malheureuses, guérissent. Mais à cinq mois et quelques jours de là, l'une d'elles, la plus jeune, celle qui était venue si eourageusement au seeours de sa eompague de route, se retrouve dans le même bois, et presque au même lieu où elle avait fait jadis une si terrible rencontre : oeeupée à ramasser de l'herbe, elle est surprise par un ehevreuil, qui vient tout à coup à bondir auprès d'elle : elle est effrayée et dans sa terreur le souvenir du loup enragé, dont elle a, il y a einq mois, failli devenir la vietime, lui revient en pensée sous les eouleurs les plus sinistres ; elle retourne ehez elle, triste, aecablée, en proie au pressentiment le plus funeste : effectivement, bientôt des symptômes non équivoques de rage se développent, elle succombe en deux jours.... Sa eompagne, au eontraire, éehappe à toute espèee d'accidents. Ainsi done, s'il est vrai, généralement parlant, que la période d'ineubation de la rage n'aille point au delà de trente à cinquante jours, il faut savoir eependant qu'il y a des faits bien authentiques qui démontrent que la cause, quelle qu'elle soit, sous l'influenee de laquelle éclate la maladie, peut sommeiller un temps beaueoup plus long dans l'organisme, puis se réveiller tout à coup et appeler la mort au milieu de la plus grande sécurité peut-être. Ce fait remarquable, et qui a laissé dans le pays où nous l'avons reeueilli, le souvenir le plus vivace, a d'ailleurs eneore une autre signification. Deux femmes ont été mordues en même temps, par le même animal furieux : ehez la première, aueun accident ne survient : il en est de même de la seconde pendant près de six mois ; mais voilà que tout à coup eelle-ei est saisie d'une violente frayeur, qui lui retrace sous les eouleurs les plus vives le danger auquel elle a miraeuleusement échappé, et la rage éclate. Y a-t-il entre ces deux femmes quelque autre différence que

celle de cette terreur que l'une d'elles seulement vient un jour à éprouver? S'il est permis de répondre négativement à cette question, de quelle importance n'est-il point pour la pratique de connaître des faits authentiques de la nature de celui que nous venons de rapporter, qui nous montre la période de l'incubation se prolongeant bien au delà du terme qu'on lui assigne généralement, et qui tend par conséquent à faire établir cette règle, savoir qu'au delà du terme dont nous venons de parler, la sécurité peut être dangereuse, car des émotions, des frayeurs, des terreurs peuvent encore un jour réaliser la maladie.

Le fait que nous venons de rapporter n'est d'ailleurs point encore complet. L'animal furieux, que nous avons vu fuir après avoir couvert de morsures ses deux victimes, trouve ensuite sur son chemin trois vaches appartenant à l'un des gardes de la forêt : celles-ci sont violemment mordues en divers points du corps, toutes les trois présentent des plaies saignantes. Pour retourner à leur étable, ces animaux sont obligés de traverser un pont assez étroit, deux d'entre eux traversent ce pont sans encombre, le troisième tombe à l'eau. Or, voici ce qu'il advient de ces fortunes diverses : les deux vaches qui avaient passé le pont impunément, furent prises au bout de quelques jours d'une rage violente et elles furent sacrifiées : la troisième qui était tombée dans l'eau, parce qu'elle était borgne, ce que nous avions oublié de dire, n'éprouva aucun accident. A propos de faits analogues à celui qui précède, on s'est demandé comment il fallait expliquer l'immunité qu'une semblable immersion avait bien évidemment assurée dans quelques circonstances. Les uns ont vu là une perturbation brusque, imprimée au système nerveux par la soudaineté de l'impression reçue, les autres n'y ont vu tout simplement qu'un lavage à grande eau des plaies imprégnées de la bave morbifère ; nous croyons cette seconde interprétation plus vraie que la première, surtout quand il s'agit d'animaux de l'espèce de ceux dont il s'agit en ce moment, et qui en fait d'impressionnabilité ne sont pas précisément des sensitives ou des sylphides. On a voulu essayer d'appliquer thérapeutiquement la donnée qui ressort immédiatement de semblables faits. Déjà Celse en fait un des moyens importants du traitement de l'hydrophobie (1). A Paris, quelques médecins ont fait préci-

(1) Tous les auteurs qui ont traité de l'hydrophobie ont cité Celse et ont rappelé que ce médecin est le premier qui ait conseillé les bains de surprise, dans cette maladie. Nous l'avons dit, on a répété les expériences signalées par cet auteur, et il ne semble pas qu'on en ait tiré grand profit ; mais Celse conseille également les bains employés sous une autre forme, et pour remplir une toute autre et plus rationnelle indication. Voici le texte où se trouve

piter par surprise des hydrophobes dans la Seine : aucun résultat avantageux n'a suivi ces tentatives, qui, d'ailleurs, n'ont point été assez souvent répétés pour qu'on puisse légitimement en rien conclure. Dans tous les cas, le fait que nous venons de citer, s'ajoutant aux faits analogues mais peu nombreux que possède la science, concourra peut-être à provoquer de nouvelles expériences, et il acquerra ainsi une nouvelle valeur.

Nous terminerons cette courte notice sur plusieurs points pratiques si importante en relatant encore un fait, qui, s'il venait à se répéter un certain nombre de fois, pourrait acquérir une grande valeur. On sait qu'il y a quelques années, un médecin russe, M. Marochetti, a appelé l'attention des observateurs sur l'existence de pustules, qui, suivant cet auteur, ne manqueraient jamais de se développer sous la langue des individus atteints de rage, et cela invariablement du troisième au neuvième jour, à partir du moment de l'accident. Nous ne pensons pas qu'en France cette idée ait été sérieusement suivie ; cependant il est admis aujourd'hui par tous, que le système nerveux et les voies aériennes offrent des lésions fréquentes dans l'hydrophobie ; nous sommes bien loin de nous exagérer la valeur de ces données, on le verrait bien, si nous avions à nous en expliquer ici ; ce que nous voulons dire seulement à ce propos, c'est que dans la profonde obscurité qui entoure la maladie dont nous nous occupons, ces lésions peuvent jeter quelques lumières sur la marche au sein de l'organisme du virus rabique. Si la rage est une maladie humorale, en ce sens, que l'agent qui la détermine, doit être éliminé par quelque voie de l'économie dans le cas où la solution est possible, les lésions observées du côté de la langue, du pharynx, de la trachée-artère sembleraient indiquer que c'est par là que tend à se faire la dépuration : or, dans le sens de cette hypothèse, qui, comprise d'une manière générale, n'est autre, d'ailleurs, que celle à la vérification de laquelle les travaux les plus sérieux de l'époque sont consacrés, nous proposerions de soumettre sur-le-champ tout individu qui aurait été mordu par un animal suspect, à l'influence longtemps continuée des sialagogues. Il va de soi, d'un autre côté,

---

exprimée cette idée, et qui complétera la notion insuffisante qu'on trouve généralement dans les livres sur ce point : *Quidam post rabiosi canis morsum protinùs in balneum mittunt ; ibique patiuntur desudare, dum vires corporis sinunt, vulnere adaperto, quò magis ex eo quoque virus distillet ; deinde multo meracoque vino excipiunt, quod omnibus venenis contrarium est. Idque cum ità per triduum factum est, Tutus, esse homo a periculo videtur.* ( *Corn., Celsi, de medicina*, lib. V, cap. XXVII. )

que cela n'empêcherait pas d'employer en même temps les autres moyens que l'expérience a démontrés pouvoir être utiles

Un fait est encore derrière cette hypothèse ; le voici en quelque mots : un vieux militaire nous racontait dernièrement qu'en Hollande, un de ses camarades et lui avaient été mordus par un chien qui déjà avait fait plusieurs victimes. Le premier fut atteint de la rage et mourut en quelques heures. Pour lui, s'attendant également à une mort certaine, il voulut au moins, nous dit-il, finir gaîment. En conséquence, il prit la résolution, et obtint facilement la permission de fumer depuis le matin jusqu'au soir pendant les trois premiers mois qui suivirent la mort de son camarade. Il s'établit ainsi un flux continu, une abondance de salive, de mucosités.... et la rage ne se déclara point. Que conclurons-nous de ce fait? Non, certes, qu'il suffit de fumer nuit et jour pour guérir de la rage ; mais ceci, savoir : 1° qu'à l'avenir il faudra rechercher si l'immunité de certains individus mordus ne tient point à une circonstance semblable à celle que nous venons de mentionner ; 2° que dans une maladie aussi grave que l'hydrophobie, et dont la thérapeutique est si incertaine, la raison comme le devoir commandent de ne laisser échapper aucune donnée, si mince qu'elle soit, sans essayer d'en déterminer expérimentalement la valeur ; qu'en conséquence, l'indication que nous venons de signaler doit être remplie. Si c'était ici le lieu de le faire, il nous serait facile de montrer que plus d'une vérité qui se pose aujourd'hui fièrement, comme vérité expérimentale, et qui ne reconnaît pour parrain que Bacon, n'est pourtant entrée dans la science que sur la foi d'une idée bien plus aventureuse que celle au nom de laquelle nous parlons en ce moment ; mais laissons là ces choses, et bornons-nous à ce que nous avons dit (1). M. S.

---

## CONSIDÉRATIONS PRATIQUES SUR UNE NOUVELLE MÉTHODE DE TRAITEMENT POUR QUELQUES ESPÈCES DE SURDITÉ.

Il est incontestable que les maladies des organes des sens demandent de nouvelles recherches, d'autant mieux que l'attention médicale semble s'être un peu détournée de cette étude intéressante, et que nombre de praticiens paraissent redouter d'aborder cette branche de la patho-

(1) Voyez ce qui a été écrit sur la rage dans ce recueil, notamment dans les tomes IX et XII. L'on trouvera aussi dans la présente livraison des faits intéressants touchant cette maladie à la *Correspondance* et au *Bulletin des hôpitaux*. (*N. du réd.*)

logie. Cette remarque est surtout applicable à ce qui concerne l'oreille, qu'on regarde comme un organe si compliqué, qu'on craint d'attaquer l'étude de sa structure, de ses fonctions et de ses maladies.

J'ai déjà publié quelques recherches sur *les maladies des organes des sens*, et consigné dans le *Bulletin de Thérapeutique* le résultat de nos expériences cliniques sur le *traitement de l'amaurose* ou goutte-sereine (tome XV, p. 28 et 286); aujourd'hui je m'occuperai de l'organe de l'ouïe, en donnant les résultats d'une méthode particulière de traitement pour quelques espèces de surdités (1).

La cavité du tympan, qui constitue l'oreille moyenne, sans contredit la plus importante à connaître en pathologie, est construite à la manière d'un tambour. La comparaison de cet organe avec cet instrument de physique des plus connus, en donne une première idée assez nette. Le principal usage de la trompe d'Eustache est de mettre l'air du tambour en équilibre avec l'air extérieur, pour permettre à la membrane du tympan de vibrer librement, en facilitant dans la caisse une sorte de flux et de reflux aérien à chaque vibration tympanique. Nous trouvons en cela une analogie parfaite avec le mécanisme du tambour; car on sait qu'il est démontré en acoustique, qu'un tambour ne rend que des sons faibles et sourds si l'air n'y a pas accès par une ouverture latérale; la trompe d'Eustache fait, pour l'oreille, l'office de cette ouverture latérale.

Ces considérations de physiologie expliquent toute l'influence perturbatrice que les maladies du tympan, et plus ordinairement de la trompe, doivent exercer sur l'audition; l'occlusion de cette dernière entraîne la surdité, soit complète ou *cophose*, soit incomplète ou *dysécie*. Ajoutons que les lésions gutturales réagissent d'une manière presque constante sur l'appareil auditif, et que l'examen de l'arrière-bouche devient de première urgence dans la plupart des cas. Citons quelques faits pour montrer tout le parti qu'on peut tirer en thérapeutique des considérations d'anatomie qui précèdent.

*Obs. I. Surdité rhumatismale de l'oreille droite. Guérison.* — Michelle Tarry, journalière, née à Saint-Bonnet (Loire), et demeurant à Lyon, est atteinte d'une inflammation du sein droit à la suite de ses couches; elle entre à l'Hôtel-Dieu, le 13 octobre 1839. Le sein

(1) Nos lecteurs consulteront avec fruit deux excellents articles, publiés sur la matière, par M. Bonnet, chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Lyon. Tome XIII, p. 117 et 201. Ces articles ont pour titre : *Du traitement de quelques surdités par la cautérisation de la trompe d'Eustache et des parties supérieures et latérales du pharynx.* (*N. du réd.*)

est volumineux, rouge, douloureux; il passe à l'état de suppuration; l'abcès est ouvert. (Cataplasmes émollients; grands bains; tisane laxative; régime doux). Le phlegmon mammaire guérit rapidement; elle allait très-bien, lorsque, à la fin du mois, elle reçoit un coup d'air sur l'oreille droite. Douleurs vives, battements; le conduit auditif est net. J'examine l'arrière-gorge, où je trouve un peu de rougeur du côté droit; j'apprends que la déglutition est gênée. Elle est sourde de ce côté, n'entend pas le bruit de ma montre, et accuse des bourdonnements, des sifflements, etc. Insomnie; inappétence, etc. Je fais appliquer douze sangsues derrière l'oreille droite. Le lendemain, les douleurs sont soulagées, mais la surdité, les bourdonuements et la gêne de la déglutition persistent. Je prescris un gargarisme de six onces de décoction d'orge, avec un gros de sulfate d'alumine. Le temps étant frais, je lui conseille de le faire tiédir chaque fois qu'elle en veut faire usage. Deux jours après, elle commença à entendre le bruit de ma montre et à trouver la déglutition plus libre. Je fais mettre dans l'oreille un bourdonnet de coton imbibé d'huile et saupoudré de camphre. L'usage du gargarisme aluminé ramena la région droite du pharynx et la trompe d'Eustache à leur état normal en moins d'une semaine; les bourdonnements furent le dernier symptôme à disparaître.

On trouve ici un exemple de la phlogose aiguë de la trompe, de nature rhumatismale, sans écoulement catarrhal, et avec intégrité du conduit auditif externe. La nature catarrhale de la maladie est évidente dans l'observation suivante, qui démontre également toute l'importance de l'exploration du pharynx dans les cas analogues.

*Obs. II. Surdité double, catarrhale, progressive depuis trois mois. Guérison.* — Joseph Robin, âgé de vingt-cinq ans, agriculteur, d'une intelligence très-bornée, entre le 11 juillet 1838. Depuis trois mois il est atteint de surdité, avec exophthalmie de l'œil gauche. Il n'entend rien, à tel point que je n'en puis tirer aucun renseignement. Oreille gauche humide; traces de sub-inflammation lente de la gorge, etc. Purgatif; gargarisme albuminé, insufflation de sucre et d'alun; vésicatoire à la nuque le surlendemain. — Le 17 juillet il commence à entendre, et répond exactement Le traitement se trouve alors suspendu en mon absence jusqu'au 12 août, où je le reprends. Vésicatoire à la nuque; reprise du gargarisme et de l'insufflation. Il sort le 20 août. L'oreille est nette, la gorge aussi; l'ouïe est revenue. Il entend bien la conversation de ses voisins.

Cette observation, dont je ne donne ici que l'abrégé, suffit pour montrer, d'une part, combien des principes fixes étaient nécessaires

ici pour servir de guide, puisqu'on ne pouvait tirer aucun renseignement du malade, et d'autre part, combien a été efficace la médication aluminée. Une nouvelle confirmation se trouve dans le fait qui suit.

*Obs. III. — Surdité double; progressive depuis deux mois. Guérison.* — Olagnier, âgé de vingt-un ans, voiturier, entre le 24 juin pour une contusion du poignet gauche, étant affecté en outre d'une surdité double, progressivement croissante depuis deux mois. Pour qu'il entendît, il fallait non-seulement qu'on lui parlât très-fort, mais encore qu'il regardât son interlocuteur. Douleurs de tête; bourdonnement d'oreilles; déglutition douloureuse; rougeur de l'arrière-gorge avec engorgement de la muqueuse. Son état de voiturier l'exposait à toutes les vicissitudes atmosphériques. Sa surdité m'empêcha d'apprendre de suite les détails de sa maladie. Je traitai d'abord son poignet; puis, le 28, vésicatoire à la nuque, suivi d'un purgatif; emploi quotidien d'un gargarisme aluminé; deux insufflations par jour d'un mélange de sucre et de sulfate d'alumine. — Amélioration de l'ouïe dès le troisième jour. — Le 1er juillet il commence à entendre, même quand on lui parle à voix basse. — Deuxième purgatif le 6. — la rougeur gutturale se dissipe; l'ouïe revient, et, se sentant guéri, il demande lui-même sa sortie le 8 juillet.

Je pourrais multiplier le nombre des observations analogues; mais je préfère d'abord tirer quelques corollaires de l'analyse de ces faits.

On remarquera que j'ai employé un moyen thérapeutique qui est d'une application indolore et facile en même temps que très-commode, comme ne nécessitant pas des appareils particuliers d'instruments. J'avais souvent été témoin de l'efficacité du sulfate d'alumine dans les maux de bouche, où il m'avait procuré des cures heureuses. Je cherchai à l'utiliser pour la thérapeutique de la surdité, dont je m'occupe. C'est un cathérétique puissant qui a plusieurs des vertus des caustiques sans en avoir les inconvénients; il modifie profondément la vitalité des muqueuses; on le range aussi avec raison parmi les astringents les plus énergiques.

Je l'emploie de trois manières : 1° je le donne en gargarisme, à la dose d'un demi-gros à un gros et plus pour quatre à cinq onces de véhicule; on répète les gargarismes plusieurs fois dans le jour avec le soin de les garder longtemps comme un bain local. — 2° Je fais insuffler dans l'arrière-gorge, une ou deux fois par jour, le mélange suivant de poudre albumineuse (alun pulvérisé demi-gros à un gros, sucre demi-gros). On en insuffle une pincée avec un tuyau de plume; les

molécules vont se répandre partout, et exercer, en se dissolvant, une action médicatrice sur la muqueuse. — 3° Je touche, tous les deux ou trois jours, les parties malades avec la pierre d'alun, que je promène sur les piliers du palais et les régions du pharynx. Les observations consignées dans cette note prouvent l'heureuse influence de cette méthode; voici les principes qui me dirigent dans son emploi.

Boërhave a dit avec raison que la cause de la surdité réside souvent dans la trompe d'Eustache; or, j'ai remarqué que l'engorgement se propage d'ordinaire de l'arrière-gorge à la trompe et à la caisse; ainsi je me suis attaché à modifier les organes qui sont le point de départ de la maladie; j'ai donc adressé la médication à la muqueuse gutturale, soit que des altérations sensibles s'y présentassent, soit qu'elles se fussent dissipées et n'y laissassent plus de trace apparente; car la caisse du tympan, qui est tapissée d'une membrane muqueuse très-fine, analogue par sa nature à celle de la trompe et du pharynx, la caisse, dis-je, après avoir participé à la phlegmasie, ne revient pas toujours à son type normal; un engorgement latent y persiste souvent alors que l'angine qui l'avait occasionné n'existe déjà plus.

Je remarquerai que ces espèces de surdité se rencontrent plus particulièrement chez les individus sujets aux coryzas, aux angines, aux jetées scrofuleuses, ou affectées de maladies syphilitiques, dartreuses, catarrhales, etc.

Souvent ces dysécies coexistent avec des lésions gutturales, et alors le diagnostic est plus facile; rougeur du pharynx, épaississement de la muqueuse, engorgement des amygdales, sécrétion buccale augmentée, gêne au gosier. Ces surdités varient selon les saisons froides, sont susceptibles de disparaître momentanément à la suite d'un éternument violent, avec sensation du débouchement d'une bouteille; il y a alors épaississement des parois et préexistence d'un mucus qui encombre la trompe, laquelle reprend pour un instant sa perméabilité. Ces surdités augmentent avec le coryza, avec les angines, et s'accompagnent de bourdonnements incommodes. J'ajouterai avec Saissy de Lyon : si, dans une forte aspiration, en fermant la bouche et le nez, on ne sent pas l'air passer par les trompes et frapper le tympan, on peut en conclure que ces conduits sont obstrués. Les observations cliniques que je cite développent l'ensemble des symptômes.

Un avantage de la médication aluminée que j'emploie, c'est qu'elle jouit d'une efficacité toute spéciale, non-seulement comme moyen curatif, mais encore comme préservatif, en ce qu'on a constaté qu'elle prévient cette tendance aux récidives, si fréquentes lorsque les angines ont été traitées par les seuls antiphlogistiques.

Elle possède un autre avantage précieux, c'est qu'alors même qu'elle ne réussit pas à rendre l'ouïe, elle prépare puissamment la réussite des autres méthodes dirigées contre la surdité, en guérissant les maladies qui en sont la cause et l'origine; elle n'exige aucun appareil d'instruments particuliers, comme le cathétérisme de la trompe ou la cautérisation de son pavillon; elle n'a point, comme cette dernière, la chance défavorable de causer des douleurs vives, de produire des brûlures, et d'entraîner même parfois un mouvement de fièvre.

Les diverses considérations que j'ai émises, trouvent une confirmation nouvelle dans l'observation suivante, relative à un malade que j'ai soigné conjointement avec mon confrère et ami le docteur Périssel, qui en a lui-même recueilli l'histoire. Il va parler lui-même :

*Obs. IV. — Surdité ancienne, double, avec otorrhée. Guérison.* — Le nommé Vessière, natif du Cantal, marchand revendeur de meubles à Lyon, est âgé de quarante-un ans; il est doué d'un tempérament sanguin et d'une constitution vigoureuse. Dès sa huitième année il fut affecté, au moins deux fois par an, de douleurs d'oreilles qui se terminaient, dans la nuit ou le lendemain de leur invasion, par un écoulement abondant dont la durée était de trois ou quatre jours. — A treize ans, Vessière quitta son pays, vint dans le Lyonnais, et n'éprouva plus ses douleurs jusqu'à l'âge de vingt-cinq ans. A cette époque, sur la fin de l'automne, ayant changé de coiffure et porté une casquette légère pendant à peu près trois semaines, il s'enrhuma, et les douleurs se réveillèrent. Elles fixèrent leur siége dans l'oreille gauche, et furent très-vives pendant quatre jours, au bout desquels l'écoulement se déclara et persista dix-huit mois. Une surdité incomplète accompagna toujours les douleurs et la suppuration. L'oreille droite était libre et entendait fort bien. Un vésicatoire fut appliqué au bras gauche; des injections huileuses furent employées; une pommade dont la composition est ignorée du malade fut introduite dans l'oreille, et c'est à ce dernier remède qu'il attribue sa guérison. — Dans les années qui suivirent, il jouit constamment d'une bonne santé, et se livra à des travaux pénibles et variés; mais ayant encore quitté sa coiffure habituelle pour une casquette légère, il éprouva, au commencement de 1836, une nouvelle atteinte de son mal. Des douleurs insupportables se firent sentir d'abord dans l'oreille gauche et envahirent bientôt la droite, mais avec moins d'intensité. Elles durèrent deux jours et furent suivies de l'écoulement ordinaire, qui toutefois n'exista que dans l'oreille gauche; car ce ne fut que dans le courant de 1837, vers le mois de juin, que l'oreille droite commença à suppurer; les douleurs alternèrent alors de l'oreille gauche à la

droite, et le malade devint sourd des deux côtés, mais toujours incomplétement à droite. Des bourdonnements incommodes coïncidèrent constamment avec la surdité. On employa des instillations huileuses dans le conduit auditif, des cataplasmes calmants, des purgatifs; on appliqua successivement un vésicatoire et un cautère au bras gauche.

Lorsque le malade vint me consulter, le 18 juillet 1838, les douleurs d'oreilles, qui duraient depuis huit jours, commençaient à se calmer; mais il y avait des bourdonnements et une céphalalgie continuels; le conduit auditif gauche était baigné d'un liquide puriforme et jaunâtre dont la tendance, au dire du malade, était moindre qu'autrefois. Je constatai une surdité complète de ce côté; l'oreille droite ne présentait pas d'écoulement; comme la gauche, elle était affectée de bourdonnements et de surdité, mais à un degré moins avancé; le malade entendait de cette oreille lorsque j'élevais fortement la voix. Je prescrivis l'usage de bouillons aux herbes et de lavements laxatifs; je fis appliquer douze sangsues à l'anus et placer un vésicatoire derrière chaque oreille. Une abondante suppuration s'établit sur les surfaces dénudées, et diminua notablement l'écoulement du conduit auditif. La céphalalgie disparut; les bourdonnements diminuèrent; l'ouïe se rétablit un peu dans l'oreille gauche, mais beaucoup moins dans la droite, et je pus faire, sans me fatiguer, une longue conversation avec le malade. Désirant cependant obtenir un résultat plus complet, je l'engageai à consulter mon ami le docteur Pétrequin, qui m'avait fait part de ses recherches sur la surdité, et des succès qu'il avait obtenus par une méthode nouvelle dans les cas analogues à celui que j'avais sous les yeux. En conséquence, nous examinâmes ensemble le malade, à l'Hôtel-Dieu, le 24 août, et, l'ayant interrogé, nous apprîmes qu'il avait éprouvé de fréquentes angines; l'inspection de la gorge confirma la vérité de ces renseignements. La luette, le voile du palais et le haut du pharynx nous offrirent une couleur violacée lie de vin, et une injection variqueuse des plus prononcée, avec développement des follicules muqueuses. Nous arrêtames le traitement suivant : emploi quotidien d'un gargarisme avec deux scrupules d'alun; insufflation dans l'arrière-gorge avec la poudre d'alun et de sucre à parties égales; application d'un vésicatoire à la nuque pour remplacer ceux des oreilles, qu'on abandonne à eux-mêmes; enfin purgatif salin.

Le 13 septembre il n'y avait presque plus de suppuration dans l'oreille gauche; la phlegmasie chronique du voile du palais et du pharynx ne laissait que de légères traces. Le malade entendait très-bien de l'oreille droite, et passablement de la gauche. Le sulfate d'alumine est porté à un gros, les insufflations sont remplacées par des attouche-

ments avec la pierre d'alun. L'état de la gorge s'est progressivement amélioré ; l'écoulement puriforme s'est tari complétement, et lors de sa dernière visite, le malade m'entendait parfaitement ; je lui parlai à voix ordinaire, et j'obtins sans peine tous les détails que je désirais, et que j'ai donnés d'après ses réponses.

Nous avons continué le traitement et les attouchements aluminés jusqu'au commencement d'octobre, époque où nous avons cessé de voir le malade, qui avait l'arrière-gorge et les oreilles nettes, et l'ouïe dans un état de finesse très-satisfaisant.

Nous avons appris depuis que le sens auditif avait continué à s'améliorer, et que le malade se plaignait même que le bruit de la ville lui occasionnait un sentiment fort incommode, étant depuis longtemps déshabitué à l'entendre.

Ces observations suffisent pour démontrer tout le parti qu'on peut tirer, pour les espèces de surdités dont je m'occupe dans cette note, de la méthode particulière de traitement que j'indique, employée à propos et avec les préparations convenables. Dans les cas rebelles, on pourrait en étendre l'usage à l'intérieur même de la cavité du tympan, et, à cet effet, le cathétérisme de la trompe, suivi des injections aluminées, pourrait produire des résultats dont les considérations précédentes font sentir toute la portée. On ne s'est pas assez persuadé que la majorité des surdités tiennent à une subinflammation lente des membranes du tambour, et c'est faire une thérapeutique peu rationnelle que d'y pousser des injections stimulantes, aromatiques et irritantes ; l'idée de paralysie et d'atonie nerveuse domine la médecine empirique, qui se pratique généralement dans ces cas. L'expérience démontre la nature phlogistique de la maladie, et l'issue est venue confirmer pour moi la justesse des principes que je me suis attaché à développer. Hippocrate a dit : *Naturam morborum ostendunt curationes.*

PÉTREQUIN.

---

NOTE SUR LE TRAITEMENT DES DARTRES ET DE LA TEIGNE, PAR LA SUIE DE BOIS ; PAR M. E. DE NOBÈLE (1).

Les organes de la presse médicale française ont presque tous reproduit la note sur l'emploi de la suie dans le traitement des dartres et

(1) Cette note a été lue à la Société de Médecine de Gand, et publiée dans le Bulletin de cette Société.

de la teigne, par M. Marinus, l'un des médecins belges qui a le plus puissamment contribué à répandre dans notre pays le goût de la littérature médicale. *Le Bulletin de Thérapeutique* a publié, peu de temps après, une note de M. Lablache, médecin à Bellegarde, sur le même sujet 1). Nous savons que plusieurs praticiens et notamment les médecins attachés à l'hôpital des Enfants de notre ville, poursuivent avec le zèle le plus louable une série d'expériences comparatives sur les divers moyens recommandés dans le traitement de la teigne, et nous croyons pouvoir assurer que, parmi ces moyens, la suie paraît avoir fourni le plus de guérisons. L'empressement que l'on a mis à expérimenter ce remède, ne doit surprendre personne : il ne reconnaît pas les mêmes causes que cet engouement qui porte ordinairement les médecins à employer avec confiance une foule de moyens nouveaux préconisés chaque jour, et qui répondent si rarement aux pompeux éloges que leur prodiguent leurs auteurs. C'est, d'une part, à la difficulté que l'on a de tout temps rencontrée dans le traitement des dartres et de la teigne, et de l'autre au caractère de bonne foi scientifique de la note de M. Marinus, qui déjà avait puisé sa confiance dans un travail sur cette matière, publié quelques années auparavant par l'un des praticiens les plus distingués de la France, M. le docteur Blaud, médecin de l'hôpital de Beaucaire, que l'on doit attribuer l'emploi fréquent que l'on fait aujourd'hui de la suie.

En attendant que le résultat des expériences faites à l'hôpital des Enfants puisse nous être communiqué, je pense qu'il ne sera pas inutile de présenter quelques observations puisées dans mes notes.

*Obs. I.* Un fils de M...., âgé de neuf ans, d'une forte constitution, d'un tempérament sanguin, cheveux bruns, n'ayant jamais eu que les maladies propres à l'enfance, avait contracté une teigne faveuse qui avait fait des progrès très-rapides et s'était en fort peu de temps communiquée à trois de ses frères, du même tempérament et jouissant tous d'une santé fort robuste. Chez l'un d'eux, âgé de onze ans, le favus avait envahi une partie du front; déjà l'on avait employé plusieurs remèdes recommandés contre cette maladie et l'on allait avoir recours à la calotte, lorsque je conseillai l'usage de la suie, d'abord en lotions, d'après la formule indiquée par M. Marinus, et, après quelques jours, en pommade, après avoir toutefois fait raser les cheveux et fait enlever les croûtes au moyen de cataplasmes émollients. Moins de quatre semaines ont suffi pour guérir les quatre malades; la chevelure

---

(1) Voyez tome XVI, p. 14 et 123.

a pris sa croissance d'une manière fort rapide, et il n'est resté que quelques plaques où la rareté des cheveux peut seule indiquer l'endroit où le mal a existé. Les croûtes du front ont cédé plus promptement. — Il est à remarquer que la maladie ne datait chez le premier que de huit semaines environ.

*Obs. II.* Un enfant pauvre, âgé de douze ans, d'une constitution lymphatique, cheveux roux, yeux bleus, lèvre supérieure fort grosse, portant une masse de glandes engorgées, dont plusieurs avaient déjà suppuré, avait depuis quatre ans une teigne faveuse qui avait envahi successivement toute la tête et avait produit une alopécie presque complète. Après avoir enlevé les croûtes au moyen de cataplasme, continués pendant quelques jours afin de diminuer la vive irritation de tout le cuir chevelu, je prescrivis l'usage de la pommade de suie, et j'eus la satisfaction de voir le mal se dissiper au bout de deux mois et les ganglions engorgés disparaître presque entièrement (1).

*Obs. III.* L..., Allemand, ouvrier mécanicien, âgé de quarante-cinq ans, portait depuis plusieurs années une dartre éléphantine, occupant le tiers inférieur de la face antérieure et latérale interne de la jambe gauche. Il avait fait inutilement usage des remèdes les plus divers dans les différentes villes où il avait travaillé. Lorsque je le vis dans le courant du mois de février, sa jambe était si irritée et si douloureuse que la marche était devenue impossible; la sérosité purulente qui s'échappait de la dartre le rendait l'objet de l'aversion de tous ses compagnons. Je commençai par faire appliquer des cataplasmes émollients; au bout de trois jours, les douleurs étant moindres, je prescrivis des lotions avec la décoction de suie. Au bout de la première semaine, la sécrétion purulente était devenue moins abondante, et je fis panser la surface malade avec l'onguent de suie, qui améliora l'état de L..., de manière à lui permettre, le vingtième jour, de reprendre ses occupations. Malgré la recommandation que je lui ai faite de continuer l'usage de la pommade et des lotions, il n'en a tenu compte, et au mois de juin, sa dartre a repris toute sa hideuse apparence et l'a obligé de nouveau à suspendre ses travaux. Il a quitté la ville sans attendre la guérison de son mal.

Je pourrais ajouter à ces observations la relation de deux cas de teigne granulée traités avec succès par les mêmes moyens, et par celle d'une éruption de nature syphilitique qui avait résisté aux mercuriaux

---

(1) Depuis la communication de cette observation, la maladie a reparu; es mêmes moyens en ont déjà arrêté les progrès, et tout me fait espérer que la guérison ne se fera pas attendre.

et dont les pustules ont cédé en fort peu de temps à la suie : mais je me bornerai a émettre les réflexions suivantes :

1° La suie ne peut être employée avec espoir de succès, qu'après qu'on a enlevé les croûtes et diminué l'irritation des parties au moyen d'applications émollientes.

2° On doit avoir soin d'enlever par des lotions légèrement savonnées l'espèce d'enduit gras et tenace que la décoction de suie laisse à la surface de la peau ; cette précaution est également applicable à l'usage de la pommade.

3° Chez les enfants, la pommade faite avec parties égales de suie et d'axonge, est souvent trop chargée et irrite les petites plaies que la chute des croûtes a mises à nu. Il est bon de commencer par un quart de suie et trois quarts de graisse.

4° Il m'est arrivé de négliger de prescrire de la suie de bois et de recevoir une décoction faite avec de la suie provenant d'une cheminée dans laquelle on n'avait consumé que de la houille. L'effet en a été nul.

---

## NOTE SUR LA STÉRILITÉ ET L'AMAUROSE CHLOROTIQUES, ET LEUR TRAITEMENT,

Par M. BLAUD, médecin en chef de l'hôpital de Beaucaire (1).

Lorsque nous publiâmes notre premier Mémoire sur la chlorose, nous fîmes remarquer combien sont variés les symptômes de cette affection, et quelle puissante influence elle exerce sur les différentes parties de l'organisme.

La chlorose, disions-nous, véritable Protée, se présente sous une foule d'aspects divers. Tantôt elle est simple, exprimée seulement par la décoloration de la peau, et sans aucun trouble des fonctions organiques ; tantôt à la pâleur verdâtre, signe caractéristique de la maladie, se joint une céphalalgie plus ou moins intense, obtuse ou vive, pulsative ou déchirante, ayant son siége soit à la région temporale, soit au front, soit à l'occiput, et s'exaspérant par la locomotion jusqu'à devenir intolérable. D'autres fois, c'est dans les organes thoraciques que se fait

(1) Nous avons porté à la connaissance des médecins, les excellents travaux de M. Bland sur le traitement de la chlorose. Il signale aujourd'hui dans la Revue médicale, deux affections qui dérivent de l'état chlorotique et dont on triomphe par les ferrugineux. Ces faits ont un haut intérêt pratique. (*N. du réd.*)

sentir l'influence de l'affection, et l'on remarque alors une oppression plus ou moins considérable que le moindre mouvement menace de porter jusqu'à la suffocation; des palpitations de cœur qui feraient croire à un praticien peu exercé qu'il existe une lésion de cet organe (1); dans d'autres circonstances, c'est dans la cavité abdominale que s'exerce cette influence; et l'on observe alors un anorexie plus ou moins prononcée, une dyspepsie fatigante, quelquefois même une vive douleur à l'épigastre qui simule une gastralgie essentielle, continue ou intermittente, à paroxysmes réguliers ou irréguliers. Enfin, dans d'autres cas, toute l'organisation est profondément atteinte, et la chlorose se manifeste alors sous l'aspect de ces cachexies incurables, effets de lésions organiques profondes, qu'une mort plus ou moins prochaine doit terminer.

Là se bornait notre énumération des divers troubles organiques produits par cette affection. Mais, depuis lors, des faits nouveaux sont venus en augmenter le nombre, et, parmi les plus remarquables, se trouvent la ***stérilité et l'amaurose chlorotiques*** (2).

Les causes de la stérilité n'ont été jusqu'ici recherchées que dans des lésions des parties sexuelles, telles que l'absence du vagin, son étroitesse ou son oblitération, soit naturelle, soit accidentelle; l'absence de l'utérus, l'occlusion, le défaut de conformation, la direction vicieuse, l'engorgement, la dureté de son col, certaines maladies des ovaires, etc. La chlorose n'a point fixé, ce nous semble, sous ce rapport, l'attention des praticiens.

Cependant on conçoit que lorsque l'hématose est viciée, que son produit, le sang, est en grande partie privé de son principe actif, de son principe colorant, les organes, manquant de leur excitant naturel, deviennent moins propres à exercer leurs fonctions respectives, et celles de la matrice et des ovaires peuvent, comme toutes les autres, être profondément troublées et même totalement suspendues, en ce qui a rapport à la production des germes et à la transmission de la liqueur prolifique, ce qui constitue la stérilité.

---

(1) Nous avons vu des chlorotiques qui, depuis longtemps soumises à l'action du *sirop de pointes d'asperges* sans en avoir éprouvé aucune amélioration, étaient promptement guéries par nos *pilules antichlorotiques.* Pourquoi cela? c'est que le premier médicament était adressé à un phénomène purement sympathique et dépendant de la chlorose, tandis que le second, agissant directement sur la cause essentielle du mal, en faisait rapidement disparaître tous les symptômes.

(2) Dans notre dernier mémoire sur l'efficacité de nos pilules, nous avons rapporté une observation de *manie chlorotique* promptement guérie par ce médicament.

Au reste, ce que la théorie physiologique ne peut se refuser d'admettre, les faits pratiques le confirment pleinement : on en sera convaincu par les observatrons suivantes.

*Obs. I.* Madame A. B..., âgé de vingt-deux ans, mariée depuis le 10 août 1838, devint chlorotique, peu de jours après son mariage, et nous offrait les symptômes suivants, le 10 novembre, jour auquel elle vint réclamer nos soins : pâleur verdâtre de la peau, oppression, essoufflement, palpitations de cœur au moindre mouvement, et surtout pendant la marche ascendante, bruit fatigant et continuel dans les oreilles, épigastralgie, anorexie; poids à l'épigastre, après les repas, accompagné de nausées et parfois de vomissements; sentiment de lassitude extrême dans les jambes, malaise général, lipothymies, faiblesse; les menstrues sont régulières, mais le sang qu'elles fournissent est pâle et décoloré (Pilules anti-chlorotiques. Le 6 décembre, guérison complète; la peau a repris sa couleur normale : tous les symptômes ont disparu. Le mois de janvier 1839 les règles manquent : il en est de même dans les mois suivants : grossesse; accouchement le 10 septembre).

*Obs. II.* Madame la comtesse D..., réglée à quinze ans, devint chlorotique, peu après la première époque menstruelle. Elle était pâle, décolorée, faible, essoufflée au moindre mouvement; l'appétit avait considérablement diminué; elle éprouvait un poids douloureux à l'épigastre après l'ingestion des aliments; les menstrues étaient régulières, mais le sang en était séro-sanguinolent. Cet état se prolongea jusqu'à l'âge de dix-huit ans, où, après bien des traitements infructueux, on pensa que le mariage serait le remède le plus efficace; mais il n'en fut rien : la chlorose n'en devint que plus intense. Enfin, un an après, on conseilla un voyage dans le midi de la France, qui nous fournit l'occasion de lui donner nos soins. Le traitement anti-chlorotique par nos pilules fut commencé le 4 décembre 1838. (Le 13, le teint commença à se colorer, et le 18, tous les symptômes chlorotiques avaient disparu. Les règles étaient attendues à la fin du mois : elles ne parurent pas. Il en fut de même le mois suivant : grossesse.) Dans le mois de mars 1839, madame la comtesse D..., au quatrième mois de sa grossesse, partit pour Paris, où elle accoucha heureusement dans le mois de *septembre suivant.*

*Obs. III.* Marie-Henriette Dussaud, âgée de vingt-deux ans, était mariée depuis quinze jours, lorsqu'elle commença à pâlir, à éprouver de l'essoufflement, de la lassitude dans les jambes, un sentiment de faiblesse générale, des palpitations de cœur, un bruit de souffle incommode et continuel dans l'oreille gauche, et de la céphalalgie. Cet état persista pendant cinq mois, sans que les menstrues cessassent d'être

régulières; mais le sang en était décoloré. Appelé auprès d'elle, le 1er janvier 1839, nous la soumîmes à notre traitement anti-chlorotique, et le 28 la guérison était complète. Ce même jour, les règles paraissent, abondantes et vivement colorées. Elles manquent le 28 février : grossesse. Fausse couche, sur la fin du mois de mars, d'un fœtus d'environ deux mois.

*Obs. IV.* Madame de S..., âgée de dix-neuf ans, était mariée depuis deux ans, et, depuis lors, elle offrait tous les symptômes de la chlorose : pâleur verdâtre, essoufflement, palpitations de cœur, faiblesse générale, etc.... néanmoins les menstrues étaient régulières, mais le sang en était séreux et décoloré. (Le traitement anti-chlorotique fut commencé le 15 novembre 1838; la guérison eut lieu le douzième jour; les règles manquèrent le mois suivant; grossesse; accouchement dans le mois d'août 1839.)

Ces observations prouvent 1° que la chlorose peut atteindre les femmes comme les jeunes filles, vu que le mariage, bien loin d'en être le remède, ne tend, au contraire, qu'à l'aggraver; 2° que la stérilité en est l'effet incontestable; 3° enfin que, par notre traitement, cette complication disparaît aussi aisément que la maladie dont elle dérive.

Quant à l'amaurose, nul doute que la chlorose ne puisse la produire par le seul effet de l'altération du sang, qui n'excite plus convenablement l'appareil de la fonction visuelle; et bien que nous ne possédions qu'un seul fait de cette nature, il nous paraît tellement concluant que nous appelons l'attention des praticiens sur ce point d'ophthalmologie, et avec d'autant plus de raison, que ce serait en vain qu'ils chercheraient à guérir cette espèce d'amaurose sans le secours des remèdes anti-chlorotiques.

*Obs. V.* Marguerite Combet, âgée de vingt-un ans, irrégulièrement menstruée, était chlorotique depuis dix-huit mois, et, depuis un an, amaurotique, lorsqu'elle nous fut amenée le 5 décembre 1838. Aux symptômes de la chlorose se joignit, dans le mois de novembre 1837, une céphalalgie vive au côté gauche du front, qui, peu après, fut suivie de la dilatation de la pupille du même côté, avec un obscurcissement de la vue, qui finit par une cécité complète. Bientôt la vision du côté droit commença à s'affaiblir, et la malade pouvait à peine se conduire lorsqu'elle fut soumise à notre observation. Les symptômes de la chlorose étaient évidents; la pupille de l'œil gauche était largement dilatée, et ne se contractait pas à la lumière. Celle de l'œil droit, dilatée aussi, était encore un peu sensible à l'action de ce fluide. La vision était abolie à gauche, très-affaiblie à droite, et tout portait à croire que la cécité serait devenue complète si la maladie avait été aban-

donnée à elle-même. Le 5 novembre, pilules anti-chlorotiques ; le dixième jour, la chlorose s'était entièrement dissipée, et, avec elle, tous les symptômes amaurotiques ; les pupilles n'étaient plus dilatées, et avaient repris leur contractilité normale à la lumière ; la vision était pleinement rétablie.

Cette observation prouve que l'étiologie est la base la plus solide des indications thérapeutiques.

# THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

### DE LA COMPRESSION MÉTHODIQUE EN THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE, PAR LE DOCTEUR HECKER DE THEIBURG.

La compression méthodique, reconnue depuis longtemps pour un excellent moyen curatif, dans beaucoup de maladies chirurgicales, n'a cependant été employée par les praticiens que depuis peu de temps ; et déjà un grand nombre d'observations ont prouvé son utilité, dans des cas où, jusqu'ici, on l'avait regardée comme nuisible ou trop douloureuse. On en obtient un succès certain dans les cas suivants :

1° Lorsqu'il faut empêcher l'afflux du sang artériel, ou activer le retour des fluides veineux et séreux ;

2° Lorsqu'il faut préserver du contact de l'air, ou de tout corps irritant, des organes malades et dépouillés de leurs enveloppes ;

3° Lorsqu'un repos et une immobilité prolongés sont nécessaires à la guérison.

Elle convient par conséquent dans les hémorrhagies : surtout dans celles des parenchymes ; dans l'inflammation des organes glanduleux ou riches en tissu cellulaire ; dans les enflures œdémateuses, les hydropisies, les tumeurs non douloureuses ; les dilatations veineuses, accompagnées ou non d'abcès ; enfin, dans les plaies, les surfaces purulentes, les fistules, les luxations, les fractures, les difformités (surtout pour le pied-bot varus). Le résultat de la compression sera d'autant meilleur que l'organe auquel on l'appliquera sera plus lâche, plus compressible et plus éloigné du centre du système vasculaire.

Pour l'employer avec succès, il est nécessaire d'observer les règles suivantes :

1° Le degré de compression doit être proportionné à la nature de

la maladie, à l'idyosincrasie du malade, à l'irritabilité de l'organe; elle doit être tout juste assez forte pour retarder la circulation sans l'arrêter. Autrement, on court le risque d'exciter des douleurs assez vives pour obliger de lever l'appareil, ou même d'amener des accidents gangréneux.

2° La compression doit être graduelle : on emploie d'abord des circulaires de bandes de toiles, puis des morceaux d'agaric, puis des compresses graduées, et enfin différents corps durs.

3° Tous les points de l'organe malade doivent être soumis à une compression égale; et celle-ci, pour être parfaitement uniforme, doit même s'étendre aux parties voisines. Si les parties comprimées forment des rides, des plis ou des inégalités, il survient des accidents qui rendent la compression impossible.

4° Le corps qui sert à la compression ne doit avoir aucune propriété irritante, capable d'exciter des inflammations érysipélateuses.

5° Dans les maladies inflammatoires, la compression doit être employée le plus tôt possible; et il faut la faire précéder par des antiphlogistiques, si l'inflammation est déjà développée.

6° Les parties destinées à être comprimées doivent être fixées avec soin avant l'application de l'appareil, afin qu'elles ne puissent pas se déranger.

7° Lors même que la guérison est complète, il faut, pour éviter les rechutes, continuer la compression pendant quelques jours.

8° Il faut se garder, après avoir levé l'appareil, d'employer aucune fomentation ou friction irritante.

### I. *Inflammation des organes glanduleux ou riches en tissu cellulaire.*

Dans l'inflammation du testicule (orchitis), les nombreuses expériences de MM. Fricke, Velpeau, Roux, Cullerier, Ricord, Koch, et celles que j'ai faites moi-même, ont démontré l'utilité de la compression. Par ce moyen, on empêche, l'afflux du sang artériel dans le tissu lâche de l'organe, en même temps qu'on active l'absorption et le retour de la sérosité qui s'y est épanchée. Et comme il arrive le plus souvent que l'épididyme est primitivement seul enflammé, tandis que le testicule ne souffre et ne s'infiltre que consécutivement, il est évident que la compression ne peut être qu'avantageuse. Après la disparition du gonflement, il ne reste ordinairement qu'un léger endurcissement, et l'hydrocèle aiguë elle-même, que M. Rochoux a faussement prise pour la maladie primitive, disparaît ordinairement sous l'influence du même

moyen. Quelquefois seulement, M. Cullerier s'est vu obligé de vider, avec la lancette, avant l'application de l'appareil, la sérosité contenue dans la cavité de la tunique vaginale.

La compression se fait au moyen de bandes de toile, que Fricke couvre d'un emplâtre particulier (1), et Ricord d'un emplâtre de Vigo *cum mercurio.*

Le scrotum étant rasé, on isole l'organe enflammé, et l'on forme avec les bandes quelques tours circulaires dans la région du cordon spermatique pour empêcher le testicule de se retirer. Les bandes doivent être serrées tout juste assez pour empêcher l'afflux, mais non le reflux du sang. Et il faut empêcher la compression vers le bas de l'organe, tandis que son extrémité opposée ne doit être couverte que de quelques bandes croisées et maintenues par quelques tours circulaires (Koch). Si la tumeur est assez volumineuse pour s'étendre jusqu'à l'anneau inguinal, on mettra entre les deux testicules un plumasseau destiné à empêcher le frottement. De cette manière, non-seulement l'organe se trouve également comprimé, mais la peau du scrotum se trouve également tendue. D'ordinaire, il n'y a de douloureux dans cette opération que l'application des premières bandes; la compression une fois achevée, les douleurs cessent, et le malade se trouve soulagé.

Dès que l'appareil se relâche, il faut le renouveler; et le succès de ce mode de traitement est tellement prompt, que le gonflement disparaît d'ordinaire dès le quatrième ou cinquième jour, en ne laissant après lui qu'une légère dureté, qui, à son tour, cède au bout de quinze ou vingt jours à un traitement bien approprié.

Cette méthode est applicable seulement dans l'inflammation du testicule avec ou sans épanchement, mais non dans les indurations de cet organe. Du reste, les expériences de M. Cullerier ont tellement démontré son excellence dans l'orchite, qu'elle peut être considérée comme une des découvertes de la chirurgie moderne.

2. Dans les inflammations des seins accompagnées de fistules, de tumeurs ou d'abcès (1), la compression doit se faire graduellement, au moyen de compresses assujetties avec du diachylum, à partir du ventre, presque par-dessus les seins; l'appareil doit être solidement fixé.

On obtient le même résultat de cette méthode dans l'inflammation des glandes de l'aisselle.

---

(1) Cet emplâtre est composé de six parties d'emplâtre à la litharge, et d'une partie de colophane en poudre.

(2) Fricke, dans son rapport sur le service chirurgical de l'hôpital de Hambourg, 1er juillet 1835.

3. Pour les bubons inguinaux chroniques, les médecins anglais, et plus nouvellement encore Schonlein, ont préconisé les plaques de plomb ; mais à ce corps trop dur on substitue avec avantage des compresses imprégnées de quelque liquide astringent ou résolutif. On a vu, dans des cas semblables, les tumeurs se fondre dans quarante heures ; et même, lorsqu'il y a un commencement de suppuration, la compression peut se supporter et empêcher la formation et l'ouverture de l'abcès.

M. Ricord emploie la compression méthodique pour toutes les espèces de bubons. Dans la forme aiguë même il fait usage d'une compression modérée à laquelle il joint les fomentations froides et les antiphlogistiques. Par ce moyen, les tumeurs sympathiques se dissolvent, tandis que celles d'une nature syphilitique sont arrêtées dans leur développement par l'application de vésicatoires. Quant à celles dont l'épiderme est enlevé, on les touche avec une forte dissolution de sublimé ( 10 gr. par once d'eau ) pour en améliorer la suppuration. Les bubons chroniques disparaissent également au moyen de vésicatoires et de la compression méthodique, et l'on ne doit pas craindre que ce traitement, en dissolvant les bubons, provoquent une invasion générale de la maladie vénérienne, car les bubons syphilitiques suppurent quel que soit le traitement qu'on leur oppose. Cette propriété suppurative est peut-être leur caractère pathognomonique. Et si l'on conservait quelques doutes sur la nature de l'ulcération, il suffirait pour les lever de pratiquer quelques inoculations. Fricke a employé la même méthode pour des abcès froids; et déjà, avant Ricord, Lutz avait appliqué avec succès de légers irritants sur des bubons scrofuleux qui semblaient devoir aboutir.

4. Dans les érysipèles phlegmoneux, les inflammations du tissu cellulaire sous-cutané, et surtout dans les variétés veineuses et lymphatiques, Théden, déjà, avait essayé, dans le panaris, de comprimer la main et l'avant-bras ; et, en effet, lorsqu'on considère attentivement les phases que les auteurs appellent les degrés du panaris, on découvre que ce sont celles de l'érysipèle. MM. Bretonneau et Velpeau ont revendiqué la découverte de ce traitement qu'ils appliquent de préférence dans l'inflammation de tous les organes susceptibles d'être le siége d'un afflux considérable de liquides. MM. Heine, Estevenet, Cloquet, Récamier et d'autres ont employé la compression méthodique dans les maladies compliquées avec l'érysipèle phlegmoneux, ainsi que dans la gangrène sénile, la phlébite, etc.

5° Dans la phlogose des tissus séreux avec épanchement de sérosité, comme dans l'arthropathie capsulaire, synoviale et spécifique ou blen-

norrhagique des femmes en couche, dans l'hydrocéphale chronique; dans les tumeurs des ganglions, des tendons, on obtient de la compression les mêmes avantages.

Dans ces dernières années MM. Goyrand et Dezeimeris, ont été jusqu'à préconiser la compression des artères comme un moyen antiphlogistique puissant, et MM. Malapert, Petel, Allies et d'autres prétendent l'avoir vu réussir dans l'encéphalite, les plaies, les fractures compliquées, les congestions cérébrales, etc. Des assertions semblables tombent d'elles-mêmes!

II. *Surfaces purulentes, granuleuses et tuméfiées.*

Au moyen de la compression, une surface dépouillée de son épiderme est préservée du contact de l'air et de tout corps irritant. La compression favorise le rapprochement des bords des plaies et le progrès de la granulation, et il ne faut pas omettre non plus que l'appareil compressif entretient sur la plaie une température élevée qui, selon MM. Guyot et Bréchet, en hâte la cicatrisation.

Les bons résultats qu'on obtient d'un appareil bien placé après une amputation, ainsi que la rapidité avec laquelle on guérit une brûlure en la couvrant de coton ou en la cautérisant avec le nitrate d'argent, sont autant de preuves de l'avantage qu'il y a à isoler les plaies. Les liquides qu'elles secrètent, le pus surtout, subissent par l'influence de l'air une modification chimique très-nuisible, et qui en communiquant à la masse du sang sa quotité putride amène souvent des accidents mortels.

Au contraire, le pus qui n'est point exposé à l'air ne cause jamais les mêmes accidents; car, à l'exception de la matière colorante, il est composé des mêmes éléments que le sang et peut, par conséquent, être absorbé sans danger comme l'ont prouvé MM. Mandl et Bonnet.

La compression exercée au moyen d'un emplâtre circulaire de diachylum remplit ce but dans le plus grand nombre des cas, ainsi que M. Velpeau l'a prouvé dans son traité des brûlures et de l'utilité de la compression dans les ulcères atoniques. D'après sa méthode on couvre la brûlure de bandes dont la dernière doit toujours avancer d'un tiers sur celle qui la précède. Les brûlures peu considérables guérissent par ce moyen en peu de jours et les plus fortes au bout de vingt ou trente. MM. Weinhold, Burns, Chelius, Roux, Lallemand, Boyer, Rust et autres, ont obtenu les mêmes résultats que M. Velpeau; Simerling conseille de joindre à la compression l'usage réitéré de la pierre infernale.

III. Dans les maladies où il y a atonie des extrémités périphériques, du système veineux et lymphatique; dans les enflures œdémateuses

et variqueuses des extrémités inférieures, la compression réussit constamment.

Parce que d'une part, elle empêche l'afflux des sucs, tandis que de l'autre elle favorise l'absorption en redonnant du ton aux vaisseaux.

La compression s'exerce au moyen de bandes de toile ou de diachylum ; ou bien encore par l'usage de bas et de bottes lacés faits, en été, de nanquin, et en hiver de peau de chien ou en caoutchouc.

IV. *Maladies dont la guérison exige un état de repos prolongé.*

L'utilité du bandage immobile a été reconnu depuis longtemps dans les fractures simples et compliquées des os, dans les plaies, les meurtrissures, etc. M. Larrey se servait pour le faire d'un mélange d'extrait de saturne, d'eau-de-vie de camphre et de blanc d'œuf, dont on imprégnait les compresses. Dupuytren se servait du blanc d'œuf seul, Dieffenbach du gypse liquide ; mais quelques bonnes que soient ces méthodes, l'appareil amidonné de M. Seutin mérite de beaucoup la préférence, par l'exactitude avec laquelle il peut être appliqué sur toute espèce de fracture, et la facilité avec laquelle on peut se le procurer et le renouveler. De plus, il a l'avantage de ne pas fatiguer le malade et de soutenir le membre assez bien pour qu'on puisse s'en servir, moyennant un soutien toutefois et de la précaution. Il faut remarquer cependant que l'application n'en est utile qu'après que l'inflammation et le gonflement ont disparu, et que dans les fractures compliquées il ne doit être employé qu'avec beaucoup de discernement. Du reste, MM. Velpeau, Seutin et Fricke en approuvent fortement l'usage.

MM. Wadrop, Radley, Wallace, Ainsworth et quelques autres, ont affirmé que toute fracture peut être guérie sans *attelles* ; mais cette assertion est contredite avec raison par les plus habiles chirurgiens ; et Richter a prouvé que si quelques fractures (par exemple, celle du col du fémur) peuvent être guéries par une position appropriée toute seule et sans laisser de difformités, il en est d'autres pour lesquelle cette méthode est insuffisante.

L'appareil inamovible convient également pour guérir radicalement les entorses et les pieds-bots.

Il est connu que Desault, et MM. Récamier, Lisfranc, Sotteau, Fuster, Young, Pleindoux ont employé la compression méthodique pour les squirres et les endurcissements ; que M. Roux l'a reconnu contre l'anévrisme par anastomose ou fongus hématode ; et enfin que Desault l'employait dans les fistules vésico-vaginales.

---

### DE L'ÉTOUPADE D'ALUN ET DE BLANC D'ŒUF DANS LE TRAITEMENT DES FRACTURES.

Il y a deux genres de lésions à considérer dans les fractures, celles des parties molles et celles des os. Dans la fracture la plus simple, par exemple par contre-coup, les parties molles, c'est-à-dire les tissus fibreux et musculaires, éprouvent un tiraillement plus ou moins fort, quelquefois avec déchirement et extravasation des fluides. A ces premiers phénomènes succèdent bientôt l'irritation, la douleur et l'engorgement inflammatoire.

L'intensité de ces accidents est proportionnée à la violence des causes, à l'action contendante, à la forme aiguë des fragments, à leur déplacement plus ou moins considérable, et enfin à l'état individuel.

La gravité des fractures est moins dans la rupture de l'os que dans le déchirement, l'épanchement, l'inflammation, la suppuration et la gangrène des parties molles. Ainsi le but essentiel dans le traitement de toute fracture est d'opérer la réduction de celle-ci le plus tôt possible, de la maintenir réduite, et de prévenir autant que possible les accidents inflammatoires, en en combattant les éléments.

De tous les appareils conseillés et employés jusqu'à ce jour, aucun ne m'a paru remplir ces conditions comme l'étoupade d'alun et le blanc d'œuf, dits de Moscati. Une expérience de plusieurs années est là pour attester l'efficacité, efficacité qui ne s'est démentie dans aucun des nombreux cas où je l'ai employée.

Avant de m'étendre sur les avantages de ce moyen, et de le mettre en parallèle avec les autres appareils, je vais en faire connaître le mode d'application.

Dès que je suis appelé pour une fracture de membre, simple ou compliquée, je fais préparer aussi habilement que possible, le lit du malade, sur lequel j'établis un plan incliné vers le tronc au moyen d'un coussin de balles d'avoine, et garni de lacs et d'alèzes. Je fais battre une quantité suffisante de blancs d'œufs avec de l'alun très-finement pulvérisé, et j'y ajoute un peu d'extrait de saturne, et même de l'eau-de-vie camphrée, si la fracture est sans plaie; j'étends ce mélange sur un lit de filasse grossière, mais bien peignée, de l'épaisseur d'environ un demi-pouce, d'une grandeur proportionnée à l'étendue du membre, et placée sur une pièce de toile usée de la même dimension.

Une fois le malade déshabillé et couché, j'opère la réduction de sa fracture selon les procédés de l'art; mais avant de poser le membre, je fais placer l'étoupade sur le coussin. Alors le membre est confié à un aide qui le maintient sur l'appareil dans sa position naturelle, tandis

que je l'enveloppe exactement avec l'étoupade dans toute son étendue, par exemple du pied au genou, si la fracture est de jambe, et de manière que l'emplâtre soit appliqué uniformément, qu'il ne fasse point de plis, qu'il soit bien collé, et qu'il constitue une sorte de moule. Je le recouvre de la pièce de toile qui suit; puis je fixe le tout au moyen de fanons et de deux attèles non flexibles, peu serrées. On arrose le membre, dans les premières vingt-quatre heures, avec de l'eau blanche.

Voici ce qui se passe sous l'action de cet appareil. La douleur vive que le malade éprouve au moment de la fracture, et dont l'intensité redouble chaque fois qu'on imprime un mouvement au membre, cède à la réduction et à la force contentive de l'appareil. Mais à cette douleur succèdent une formication, des pulsations vasculaires, un sentiment de constriction. Ces phénomènes, qui proviennent, d'un côté, de l'action expansive du gonflement, et, de l'autre, de l'effet astringent et compressif de l'étoupade, s'évanouissent d'ordinaire au bout de quelques heures, lorsque la lésion des parties molles n'est pas très-considérable; le malade s'endort, et les accidents inflammatoires avortent sous la double action résolutive et compressive dans l'étoupade; surtout si celle-ci a été appliquée immédiatement après l'accident.

Néanmoins, il y a toujours un peu de gonflement qui, en dominant, affaiblit l'action progressive et contentive de l'appareil, ce qui en nécessite le renouvellement au bout de cinq ou huit jours. Pour cela, on fend l'étoupade dans toute sa longueur avec des ciseaux courbes, et on la détache de la peau; ce qui se peut faire facilement et sans douleur; on soulève le membre méthodiquement, sans déranger le rapport des bouts osseux, et l'on applique une nouvelle étoupade.

On peut fortifier ce second appareil en mettant deux étoupades l'une sur l'autre, ou seulement en la doublant au niveau de la fracrure. Une fois le membre fixé dans la meilleure position, il faut en recommander au malade l'immobilité la plus complète jusqu'à la dessiccation de l'étoupade, qui met environ huit à dix heures pour s'opérer. Alors c'est un moule qui tient d'une manière solide, et qui s'oppose au déplacement des fragments osseux. Ce second appareil suffit d'ordinaire jusqu'à la consolidation de la fracture; il ne devient utile de le renouveler une troisième fois que dans le cas où le gonflement, existant encore au second renouvellement, se serait dissipé, et aurait laissé un vide.

Les fractures, traitées de cette manière, sont si peu douloureuses, que plusieurs de mes malades doutaient qu'ils en fussent atteints, n'éprouvant pas, disaient-ils, les accidents ordinaires dans ce cas; et c'est

à ce point qu'ils se levaient du vingtième au trentième jour, gardant néanmoins l'étoupade, et cela, pour la plupart, sans inconvénient. Pour éviter de telles contestations, je pris le parti de faire sentir la crépitation aux malades et à ceux qui les entouraient, afin d'obtenir d'eux qu'ils gardassent le lit au moins quarante jours, autant pour la sûreté de la consolidation que pour prévenir les difformités.

Voici maintenant les avantages de cet appareil sur les autres. Il est préférable au bandage roulé avec éclisses flexibles, en ce que, avec celui-ci, quelle que soit l'habileté de la main qui l'applique, la compression n'est pas uniforme, étant toujours plus forte sur les endroits où portent les éclisses; d'ailleurs, il se relâche dans quelqu'une de ses parties, ce qui fait des étranglements. D'un autre côté, la compression des éclisses s'imprime sur le membre, change sa forme naturelle, gêne la circulation, blesse quelquefois profondément le tissu cutané, et, dans presque tous les cas, occasionne des douleurs plus ou moins intolérables, et parfois des écorchures, la suppuration et même la gangrène. Ensuite, après la consolidation de la fracture et la levée de l'appareil, le membre reste longtemps engorgé, engourdi, et met autant de temps et souvent plus à reprendre sa force et la liberté de ses mouvement, qu'il n'en avait mis à se consolider, et cela par l'obstacle qu'a éprouvé la circulation des fluides, et qui a jeté les vaisseaux capillaires dans une profonde atonie; et aussi par la roideur et l'engourdissement des tissus fibreux, ligamenteux et musculaires, occasionnés autant par l'immobilité que par une compression forcée et inégale.

Ces inconvénients n'ont pas lieu avec l'étoupade : le membre conserve sa forme, la compression est uniforme, la circulation s'opère facilement. Aussi, au bout de douze à quinze jours, le malade ne ressent plus rien qui lui indique sa fracture; il peut faire sans inconvénient quelques légers mouvements d'adduction et d'abduction; de sorte qu'à la levée de l'appareil le membre ne présente aucune empreinte profonde de compression, et qu'il est comme dans l'état normal. S'il survient après un peu d'enflure, elle n'est que passagère. De plus, un avantage immense de l'étoupade, c'est son action topique, éminemment résolutive, et qui a encore la propriété de soutenir l'action des tissus, surtout des vaisseaux capillaires, de leur donner le ton nécessaire pour la libre circulation des fluides et la nutrition du membre; ce qui fait que les suites de fracture sont infiniment moins longues.

Je crois l'étoupade du blanc d'œuf et d'alun préférable aux nouveaux appareils de ce genre de MM. Seutin, Larrey, Velpeau, Laugier Mayor, dont les uns sont en plâtre moulé sur le membre, et les autres sans doute plus convenables que ces derniers, ont pour base l'amidon, le papier

simple ou goudronné (celui de M. Mayor est une gouttière en fil de fer); je leur préfère, dis-je, l'étoupade, parce qu'elle est plus simple, plus légère, peu dispendieuse, d'une application facile, et qu'elle a une action résolutive puissante.

Dans les fractures avec plaie, même dans les consécutives, j'emploie aussi l'étoupade, après avoir recouvert préalablement la plaie d'un plumasseau de charpie enduit de cérat de Galien. Le second ou le troisième jour, je fais une fénestration à l'appareil avec des ciseaux, au niveau de la plaie, pour la panser, et je recouvre le pansement au moyen de quelques bandelettes du bandage de Scultet. De cette manière, le membre reste uniformément comprimé, la contraction musculaire est bridée, la fracture est contenue, et, sous l'influence médicamenteuse de l'étoupade, les accidents inflammatoires perdent beaucoup de leur intensité.

L'appareil inamovible d'alun et de blanc d'œuf présente des avantages si palpables et si physiologiques, qu'il ne s'agit, je pense, que de le signaler aux gens de l'art pour qu'ils en fassent l'emploi. Au reste, s'il était utile, j'invoquerai en sa faveur une pratique de quinze ans pendant laquelle je l'ai mis en usage peut-être une centaine de fois, et toujours avec un égal succès. C.-B. Chardon, D. M.,

A Chasselay (Rhône).

---

## CHIMIE ET PHARMACIE.

---

### SUR L'APPLICATION DE LA MÉTHODE DE DÉPLACEMENT A LA PRÉPARATION DES HUILES MÉDICINALES ET DES POMMADES, PAR MM. HERMANN ROSE ET SIEBERT (1).

#### *Préparation des huiles médicinales.*

Le Codex, en donnant la définition des huiles médicinales, fait observer que ce sont des médicaments altérables. Nous nous sommes convaincus que, comme l'ont remarqué la plupart des praticiens, cette altération est due, non-seulement à l'action du calorique employé pour leur préparation, mais encore à celle de l'oxygène réagissant sur la partie mucilagineuse, et formant avec elle un dépôt assez abondant.

---

(1) Ce Mémoire a été adressé, par deux élèves en pharmacie de Metz, MM. Hermann Rose de Leipzig, et Hippolyte Siébert, de Boutay (Moselle), à la *Société de Chimie Médicale*, qui en a ordonné l'impression.

Pour leur préparation, on s'est servi jusqu'ici de la macération, de la coction, de la décantation, et de la filtration; et, pour la plupart, l'on fait emploi de plantes fraîches.

Prenant en considération les inconvénients de ces modes d'action (que nous consignons ci-après), nous avons modifié toutes les formules données jusqu'à ce jour.

Parce que l'action du calorique tend à les faire rancir; parce que, selon notre manière de voir, elles doivent être moins actives, en ce que le moyen de mettre l'huile en contact avec toutes les molécules des végétaux n'avait point été donné;

Parce que les préparations au moyen de plantes fraîches ne peut s'exécuter qu'au temps de leur récolte, ce qui force le pharmacien, ou à recourir à des emprunts ou à des substitutions qui ne sont pas conformes aux formules du Codex, s'ils se trouvent manquer de produits;

Parce qu'en agissant par les procédés donnés jusqu'à ce jour, il y a perte de temps et de combustibles; perte de produits restant dans le philtre, le marc et sur le linge servant aux expressions successives; perte et détérioration assez notable d'ustensiles employés;

Enfin, parce que toujours les huiles, malgré une coction prolongée, retiennent encore une certaine quantité d'eau hygrométrique (1).

Cherchant à éviter ces inconvénients, nous songeâmes à employer la lixiviation, pensant que son application comblerait les immenses lacunes que présentent la préparation de ces produits. Nous ne fûmes point déçus dans notre espoir. Les résultats que nous publions sont le fruit de nos expériences sur ce sujet.

Nous nous servons d'un cône cylindrique en ferblanc, enflé vers le milieu, et progressivement jusqu'en haut, portant à son rétrécissement un diaphragme percé de trous, et supporté par un cercle en laiton soudé aux parois du cône.

Nous recouvrons ce diaphragme d'une feuille de papier à filtrer, ou d'un morceau de flanelle pour empêcher le mélange de la poudre avec l'huile passée. Sur ce diaphragme, nous plaçons nos plantes réduites en poudre grossière, que nous humectons préalablement avec de l'alcool à 33°, dans la proportion d'une partie d'alcool sur trois de

(1) Nous nous sommes assuré qu'en prenant une partie des plantes qui ont subi une coction assez prolongée dans l'huile, et en les brûlant, il ne se produisait plus de pétillement, dû à la présence de l'eau; que cependant, après l'expression, l'huile se trouvait encore retenir de l'eau : ce qui nous forçait à lui faire subir une nouvelle évaporation.

poudre, afin de rendre la poudre plus perméable par l'huile, et d'aider la dissolution des principes aromatiques et résineux que les huiles doivent retenir.

Nous mêlons bien exactement l'alcool et la poudre, au moyen des mains, pour les empêcher de se masser, nous les laissons en contact pendant deux heures dans un bain-marie couvert, chauffé à 35°, quand nous opérons sur de plus petites quantités; et cela pour rendre plus forte l'action de l'alcool sur les plantes.

Nous nous servons d'un second diaphragme percé de trous et muni d'un tube, pour égaliser la surface de la poudre par la pression, et pour empêcher, en y versant l'huile, qu'elle n'y forme un creux, et n'empêche la répartition égale sur toutes les parties de la poudre.

Les conditions précédentes remplies, nous versons notre quantité d'huile, en observant que lorsque nous voulons retirer 16 onces de produit, nous lixivions la poudre avec 18 onces d'huile. La quantité d'huile prescrite étant séparée de la poudre par l'intermède de l'eau chaude.

Dès que l'eau se trouve en contact avec l'huile, elle la déplace; mais, vers la fin de l'opération, il y a toujours une certaine quantité d'eau, qui elle-même se trouve déplacée et vient se mêler à l'huile. Nous séparons l'eau au moyen d'un entonnoir à bouchon percé, et nous conservons cette seconde partie d'huile, soit pour une nouvelle opération, soit pour tout autre usage.

Comme nous le faisions observer, le Codex ayant prescrit d'employer les plantes fraîches pour la préparation de ces huiles, nous avons préparé, en employant la proportion de poudre en rapport avec la quantité de plantes fraîches prescrites par le Codex; prenant pour base les résultats publiés dans les principaux ouvrages de pharmacie, et nos propres observations sur ce sujet.

### HUILE DE BELLADONE.

Poudre de belladone. . . . . 2 onces.
Alcool à 33°. . . . . . . . . 5 gros 1 scrupule.
Huile d'olives. . . . . . . . . 1 livre 11 onces.

Retirez 1 livre et huit onces de produit.

### HUILE DE CIGUE.

Poudre de ciguë. . . . . . . 2 once.
Alcool à 33°. . . . . . . . . 1 onces.
Huile d'olives. . . . . . . . . 2 livres 1 once 4 gros.

Retirez 1 livre 14 onces de produit.

### HUILE DE JUSQUIAME.

Poudre de jusquiame. . . . . 1 once 4 gros.

Alcool à 33°. . . . . . . . . 4 gros.
Huile d'olives. . . . . . . . . 1 livre 7 onces 6 gros.
Retirez 1 livre 6 onces de produit.

###### HUILE DE MORELLE.

Semblable à l'huile de belladone.

###### HUILE DE NICOTIANE.

| | |
|---|---|
| Poudre de feuill. de nicotiane. . . . | 2 onces. |
| Alcool à 33°. . . . . . . . . | 5 gros 1 scrupule. |
| Huile d'olives. . . . . . . . . | 2 livres 4 onces. |

Retirez 2 livres de produit.

###### HUILE DE STRAMONIUM.

| | |
|---|---|
| Poudre de stramonium. . . . . | 4 onces. |
| Alcool à 33°. . . . . . . . | 2 gros 2 scrupules. |
| Huile d'olives. . : . . . . . | 1 livre 4 onces 4 |

Retirez 1 livre 2 onces de produit.

###### BAUME TRANQUILLE.

| | |
|---|---|
| Poudre de belladone. . . . . . | 5 gros 1 scrupule. |
| — de jusquiame. . . . . . | 6 gros 1 — |
| — de morelle. . . . . . | 5 gros 1 — |
| Feuilles de pavots. . . . . . . | 5 gros 1 — |
| — de nicotiane. . . . . . | 4 gros. |
| — de stramonium. . . . . | 3 gros 40 grains. |
| Absinthe. . . . . . . . . . | de chaque 1 once. |
| Lavande. . . . . . . . . . . | |
| Marjolaine. . . . . . . . . . | |
| Menthe aquat. . . . . . . . . | |
| Menthe coq. . . . . . . . . . | |
| Millepertuis. . . . . . . . . | |
| Poudre de sauge. . . . . . . . | |
| Thym. . . . . . . . . . . | |
| Fleurs de sureau. . . . . . . | |
| Romarin. . . . . . . . . . | |
| Alcool à 33°. . . . . . . . | 4 onces 4 gros 2 scrupules. |
| Huile d'olives. . . . . . | 6 livres 6 onces. |

Retirez 6 livres de produit.

Quant à la préparation des autres huiles médicinales, telles que celles de rhue et d'absinthe, etc., pour la préparation desquelles on a prescrit les plantes sèches, nous les réduisons en poudre, et nous opérons comme pour les précédentes.

Nous ne pouvons que louer l'exactitude du tableau que M. Soubeiran a publié dans son *Traité de Pharmacie*, tableau dans lequel il donne les résultats qu'il a obtenus concernant la perte qu'éprouvent les plantes par la dessiccation. La plupart de nos résultats se sont trouvés

correspondre aux quantités qu'il a obtenues; nous mentionnerons aussi, comme il le remarque fort judicieusement, que ces rapports ne sont qu'approximatifs, et qu'ils varient un peu suivant l'état de la plante au moment de la récolte, et suivant que la saison est sèche ou pluvieuse.

### *Préparation des pommades par déplacement.*

La préparation des huiles médicinales, au moyen de la méthode de déplacement, nous ayant parfaitement réussi, nous pensâmes que si l'on pouvait, au moyen d'un appareil, tenir l'axonge liquide et à une certaine température, les poudres devraient se prêter également à lixiviation. Nous employâmes plusieurs appareils qui péchaient, soit par le trop peu de chaleur qu'ils entretenaient, soit qu'après avoir opéré quelque temps, le degré de température se trouvait être diminué, et l'on se voyait forcé de suspendre l'opération.

Après des essais assez nombreux, nous fîmes construire l'appareil suivant, qui remplit nos désirs sous tous les rapports.

Nous nous servons d'une cucurbite en cuivre et d'un bain-marie en étain, semblable à ceux employés dans les appareils ordinaires à distillation.

Nous portons l'eau de la cucurbite à l'ébullition, de manière que la chaleur du bain-marie marque 40 à 45°.

Nous y plaçons le cône employé pour la préparation des huiles; mais qui se trouve muni d'anses et d'un rebord, pour pouvoir l'enlever au besoin.

Sur le diaphragme, couvert de papier sans colle ou de flanelle, qui se trouve placé au rétrécissement du cône, nous mettons la poudre humectée et mise en contact avec l'alcool pour les motifs donnés en parlant de la préparation des huiles. Nous la recouvrons du diaphragme.

A la douille de la cucurbite, qui sert dans les appareils à distillation à introduire l'eau dans l'alambic, nous faisons partir un tube courbe qui se rend dans un réfrigérant qui se trouve adapté à la muraille.

Dans ce réfrigérant, le tube prend la forme du serpentin; à sa partie supérieure se trouve une ouverture pour laisser dégager au besoin la vapeur.

C'est par cette seconde partie de notre appareil que nous avons remédié à l'inconvénient qui se présente, en opérant simplement avec la cucurbite : car, après quelque temps, l'eau eût été en partie évaporée et l'on se voyait forcé d'en ajouter une nouvelle quantité, ce qui aurait causé une perte de temps et de combustible.

Mais le feu n'étant pas assez vif pour porter la vapeur, passant par le

tube, au point de remonter dans toute la spirale du serpentin, celle-ci se condense au moyen de réfrigérant. Or, toute l'eau volatilisée venant à se condenser dans le serpentin, se trouve forcée de retomber dans la cucurbite, cette eau étant encore tiède (1).

Au surplus, si cependant le feu était poussé au point de rendre la vapeur d'eau capable de remonter dans tout le serpentin, et de sortir, sans se condenser, par l'ouverture qui sert à son dégagement, cet effet n'aura lieu que pendant quelques instants ; car dès que le feu sera un peu modéré, la perte de vapeur cesserait, et l'eau retomberait de nouveau dans la cucurbite

Comme pour la préparation des huiles, nous employons 18 onces d'axonge pour retirer 16 onces de pommade.

Pour savoir si l'on a obtenu la quantité voulue de produit, nous faisons la tare du bain-marie ; nous laissons, avant de verser l'axonge liquéfiée, marcher l'opération jusqu'à ce que la tare du bain-marie se trouve augmentée du poids de produit que l'on veut séparer ; nous séparons ce produit : la quantité d'axonge restante est déplacée au moyen de l'eau chaude.

Pour cela, nous utilisons l'eau contenue dans le réfrigérant, qui se trouve être chaude à la surface, quand l'on a opéré pendant quelque temps.

Comme il passe aussi avec cette seconde partie une certaine quantité d'eau, nous laissons refroidir la pommade, nous décantons l'eau, et nous employons cette pommade pour quelque autre usage.

Voulant, dans une seconde note, présenter nos observations sur les formules de la plupart des pommades employées, nous ne donnons ici que celle de l'onguent populéum.

ONGUENT POPULEUM. (*Codex.*)

| | | |
|---|---|---|
| Poudre de bourgeons de peupliers. . . . . . . . | 12 | onces. |
| Feuilles de pavots. . . . . | 1 | once 2 gros 2 scrupules. |
| Belladone. . . . . . . . | 1 | once 2 gros 2 scrupules. |
| Morelle. . . . . . . . . | 1 | once 2 gros 2 scrupules, |
| Jusquiame. . . . . . . | 1 | once 1 gros 10 grains. |
| Alcool à 33°, Q. S. . . . | 5 | onces 5 gros 50 grains. |

Axonge, 4 liv. 8 onces, pour retirer 4 liv. de produit.

(1) Nous nous sommes plusieurs fois assuré que le séjour de l'eau dans le serpentin n'était point assez long pour qu'elle fût refroidie, et qu'elle retombait encore tiède dans le curcubite : ce qui remplit le but que nous nous étions proposé.

## BIBLIOGRAPHIE.

RECHERCHES *cliniques sur l'auscultation et sur la première période de la phthisie pulmonaire, par* M. FOURNET; *ouvrage couronné au Concours des hôpitaux.*

Partant de ce principe, que le bon sens pose d'abord et que l'expérience de tous les jours confirme, savoir, que plus sont graves et profondes, dans les maladies organiques, les lésions que l'anatomie pathologique constate, et moins l'art a de puissance pour ramener l'économie à ses conditions normales, M. Fournet a essayé, dans une série de recherches aussi importantes que l'objet même qu'elles embrassent, de saisir l'existence de la phthisie à une époque de son développement où nos moyens actuels d'investigation la laissent encore méconnue, ou au moins ne nous mènent à établir à cet égard que des conjectures plus ou moins probables. Conçues dans cette pensée, ces recherches pouvaient s'adresser à la fois aux phénomènes généraux, par lesquels se traduit à l'observation la diathèse tuberculeuse, ou bien aux accidents fonctionnels que développe, du côté de tel ou tel appareil, cette diathèse une fois localisée : c'est aussi à ces deux sources, bien que fort inégalement fécondes pour M. Fournet, que nous les voyons demander les enseignements qui peuvent le conduire à la solution de la question importante que nous venons d'indiquer. Avant d'aborder l'analyse des phénomènes locaux, que développe la phthisie du côté de l'appareil, qu'elle a le plus de tendance à envahir, l'appareil respiratoire, l'auteur constate physiquement un fait, qui, dans l'ordre de ses idées, comme dans l'intérêt de ses travaux, a la plus haute importance : c'est que le bruit respiratoire, mieux analysé qu'il ne l'a été jusqu'ici, se décompose en deux bruits parfaitement distincts l'un de l'autre, pour une oreille attentive, et qui correspondent au double fait de la pénétration de l'air dans les vésicules pulmonaires et de son expulsion de ces mêmes vésicules. M. Fournet ne prétend point être le premier que ses sens aient averti de ce double bruit, provoqué par le passage de l'air atmosphérique à travers l'appareil pulmonaire; il sait et il se plaît à reconnaître que ce fait n'avait point échappé à Laënnec lui-même, bien qu'il n'en ait tiré aucun parti pour ses importants travaux; il n'ignore pas davantage que M. le professeur Andral, M. Jackson ont, avant lui, et dans les termes les plus exprès, appelé l'attention des observateurs sur ce point; que tous les deux même, étudiant quelques phénomènes mor-

bides, dans leurs rapports spéciaux avec l'un ou l'autre de ces bruits, ont, par là, jeté une lumière inattendue sur le diagnostic de certaines affections ; mais il a pensé que, tout en profitant de ces travaux partiels, on pouvait les étendre, les continuer sur une plus large échelle, et en faire sortir d'utiles données pour le diagnostic de la phthisie, à une phase de son développement, où, malgré ces travaux, elle demeure encore inconnue pour la très-grande majorité des praticiens. Les bornes dans lesquelles nous force à nous renfermer une simple notice analytique, ne nous permettent point de suivre l'auteur dans la longue et laborieuse route qu'il parcourt, avant d'arriver à dégager nettement les résultats originaux auxquels ses recherches l'ont conduit : nous nous contenterons d'indiquer rapidement ces résultats. M. Fournet donc, ayant constaté physiologiquement les deux bruits de l'inspiration et de l'expiration, et ayant figuré, par des chiffres, pour plus de précision, la durée et l'intensité relatives de ces deux bruits, dans l'état normal, poursuit l'analyse de ces bruits dans les conditions physiques nouvelles, que crée, dans le parenchyme pulmonaire, la présence d'un certain nombre de tubercules. Or, par là, il arrive à établir qu'un certain nombre de ces corps étrangers, existant dans le parenchyme pulmonaire, modifie d'une manière constante, nécessaire, les bruits d'inspiration et d'expiration, sous le double rapport de leur durée et de leur intensité : et cela à une époque de la maladie où l'auscultation, pratiquée comme elle l'est généralement, ne fournit, le plus souvent, que des résultats complétement négatifs. Ces modifications consistent en une diminution plus ou moins marquée dans la durée et dans l'intensité du bruit respiratoire, et en une augmentation corrélative, parallèle dans la durée et le timbre du bruit de l'expiration. Ainsi, pour emprunter à l'auteur son ingénieux langage numérique, le bruit inspiratoire, considéré dans l'état normal, étant représenté par 10, pour son intensité et sa durée, pourra décroître successivement sous ce double rapport et devenir 8, 6, 4, 2, et cesser complétement de se faire entendre. Le bruit expiratoire pourra de même dévier de l'état normal, et comme nous l'avons dit déjà dans un sens inverse. C'est ainsi que, comparativement au bruit inspiratoire, à son état type, nous le représentons, continuant la même formule, par le chiffre 2 : il pourra graduellement atteindre les chiffres 4, 6 et jusqu'à 20; puis se confondre avec le souffle bronchique proprement dit : transformation, identification qui ne doit point étonner, puisque faisant abstraction de la vie et de ses modalités pathologiques différentes, expiration prolongée plus intense, et souffle bronchique, supposent des conditions physiques identiques, dans le milieu, au sein duquel se passent ces accidents. C'est là précisément un des principaux résultats

que Jackson, et M. Andral, marchant dans la même voie que M. Fournet, et avant lui, avaient positivement indiqué. Nous le répétons, parce que, dans l'ardente charité qui nous presse les uns pour les autres, on ne manquera pas de le lui reprocher sur tous les tons : l'auteur, dans plusieurs endroits de son livre, reconnaît hautement que ces deux médecins l'ont précédé dans la voie qu'il a ensuite parcourue, que l'idée a été saisie par eux d'abord, mais qu'ils ne l'ont pas suivie assez loin. Pour nous, qui n'aimons point à voir une question de science et d'humanité se réduire aux proportions d'une misérable querelle d'amour-propre, nous ne nous arrêterons point davantage à cette question de priorité, et dirons que les recherches de M. Fournet, se bornassent-elles à ce point unique, n'en mériteraient pas moins l'attention sérieuse des praticiens; car elles nous paraissent confirmer positivement un résultat important, que n'appuyaient point encore des observations assez nombreuses, assez liées entre elles, assez hardiment interprétées.

Une fois en possession de ce fait, qui l'avertit de la présence des tubercules dans le parenchyme pulmonaire, à une époque antérieure à celle où l'observation vulgaire la constate, l'auteur porte son attention sur les bruits anormaux contemporains de ces modifications du double bruit respiratoire dans la phthisie. En divergeant ses recherches dans ce sens, il trouve, dans les conditions indiquées, deux bruits qui paraissent avoir échappé jusqu'ici à l'observation. Ces bruits, quoique moins fréquents que les modifications des bruits respiratoires normaux dont il était question tout à l'heure, sont loin d'être rares; cependant ils peuvent, dans des cas douteux de diagnostic, fournir leur contingent de probabilité, ce sont le froissement et le craquement pulmonaire sec que nous ne pouvons qu'indiquer. Si nous ne voulions nous tenir sévèrement au point de vue du but que M. Fournet se propose principalement dans ses recherches, savoir, la détermination des symptômes soit locaux, soit généraux, propres à révéler l'existence de la phthisie, à l'époque la plus rapprochée de sa localisation dans l'appareil pulmonaire, un grand nombre de points importants, touchés accidentellement dans l'ouvrage, appelleraient notre attention, et peut-être notre critique; mais ne voulant point sortir du cercle dans lequel l'auteur aurait bien fait, peut-être lui aussi, de se renfermer, nous dirons que, pour arriver à la solution du problème important qu'il s'est posé, il ne se borne point à demander à l'auscultation des informations plus exactes et plus complètes; il interroge successivement dans la même pensée la circonstance si puissante de l'hérédité, les prédispositions natives données par le tempérament, la constitution, l'action multiple des causes dans lesquelles viennent se ranger les excès de toutes sortes, les privations et nos

conditions d'habitation qui, en dépit de notre civilisation un peu collet monté, ne réalisent pas toujours aussi bien que la hutte d'un Sioux sur les bords du Mississipi, les données d'une hygiène intelligente ; et il interroge aussi, dans le même sens, la percussion, l'aconophonie même de M. Donné qui, pour le dire en passant, aurait bien pu garder pour lui ce mot de l'autre monde ; la palpation, l'expectoration, les sensations spéciales éprouvées par les malades ; enfin les phénomènes généraux, puis le rapport, l'ordre de succession d'enchaînement de ces divers accidents : c'est là au moins un plan d'analyse clinique complet. Mais quels sont les enseignements positifs et nouveaux qui, pour M. Fournet, sont sortis d'une si large exploration? Nous croyons que sur presque tous ces points, il n'a guère fait que reproduire l'état actuel de la science. Cependant, pour ce qui est des phénomènes généraux, en tant qu'ils peuvent signaler le développement des premiers tubercules dans le parenchyme pulmonaire, il appelle l'attention des observateurs sur un certain nombre d'accidents qui, groupés d'une certaine manière et apparaissant dans certaines circonstances, lui paraissent avoir une signification diagnostique incontestable. Nous croyons que cette donnée mérite au moins d'être vérifiée. On trouve ainsi çà et là, dans l'ouvrage de M. Fournet, quelques idées par lesquelles l'auteur semble sortir de l'ornière de l'école anatomique, mais il y retombe bientôt : on voit que c'est là qu'il a appris tout ce qu'il sait de la science. Toutefois, quand il arrive à s'occuper de la nature de la phthisie, pour en déterminer le traitement, il sort de cette voie étroite ; mais ici encore il laisse pressentir, plutôt qu'il n'exprime formellement des idées qui appartiennent à une autre philosophie. Pour nous, nous engageons fortement M. Fournet, qui est un homme de sens et de travail sérieux, à ne point immobiliser son intelligence dans l'étude exclusive de la lettre morte de notre science. Étant donc posée, la nature de la phthisie, comme il la conçoit avec quelque auteurs anciens et modernes, c'est-à-dire admettant dans cette maladie deux éléments tout à fait distincts l'un de l'autre ; le premier général, consistant dans une altération de la nutrition normale, par conséquent dans la crase même du sang ; le second, dans un travail morbide local, qui fixe sur tel ou tel appareil, en la réalisant sous la forme tuberculeuse, cette diathèse générale. Étant ainsi conçue, disons-nous, la nature de la phthisie, il en déduit le traitement, comme en philosophie aristotélicienne, une conséquence se déduit de ses prémisses ; ce traitement consiste en moyens hygiéniques, médicamenteux, propres à donner du ton à l'organisme, à transformer la crase aqueuse du sang, à épuiser, en un mot, l'élément général de la maladie. A l'élément localisateur du mal, qui est presque toujours de nature sthénique, il oppose,

au contraire, les moyens que l'art trouve dans la médication antiphlogistique : c'est dans l'association bien conçue, circonspecte, prudente de ces deux ordres de moyens que consiste la seule thérapeutique rationnelle que l'on doive opposer à la phthisie, ce choléra lent qui décime les populations, en haut comme en bas de la société. Nous croyons que ces idées, qu'elles aient été ou non exprimées, sont actuellement au fond de beaucoup d'esprits. L'auteur ne cite point encore, à proprement dire, d'application, mais il nous dit que son savant maître, M. le professeur Andral, et lui, doivent expérimenter, sur une large échelle, cet ordre de moyens : ce sera bien fait; et un nom d'une si grande autorité recommande fortement, à l'avance, à l'attention publique, de si importantes expériences. Nous ne nous permettrons, à cet égard, qu'une simple observation, celle que, si ces expérimentations ont pour théâtre les hôpitaux, il est vraisemblable que là se rencontreront des difficultés insurmontables. Mais M. Fournet, tout plein des candides illusions d'une confiance vraiment juvénile, espère presque qu'un appel fait dans ce sens au gouvernement ne manquerait point d'être entendu... Bon jeune homme! si c'est là la condition essentielle de la cicatrisation des cavernes, vous pouvez bien avoir raison toujours; mais alors,

*Quid dignum tanto feret hic promissor hiatu?* (HORAT.)

---

*Compendium de médecine pratique, par MM.* MONNERET *et* FLEURY. Paris, chez Béchet jeune, libraire, place de l'École-de-Médecine, nº 4.

Les éloges que toute la presse médicale a donné à l'ouvrage de MM. Monneret et Fleury, et l'approbation du conseil royal de l'instruction publique, qui déjà depuis longtemps a signalé le Compendium comme l'une des publications scientifiques les plus utiles, nous font un devoir d'exposer l'esprit d'un livre qui a pris place parmi nos classiques.

« Notre époque, disent MM. Monneret et Fleury, est une époque historique; elle a compris que les éléments du progrès ne résident par seulement dans les découvertes, mais encore dans les documents fournis par nos devanciers; qu'avant de proposer des doctrines nouvelles, il fallait posséder une connaissance approfondie de celles qui ont régné avant nous et que les matériaux immenses amassés par la prodigieuse activité de tant d'hommes illustres ne sauraient jamais rester étrangers à une édification scientifique définitive, que nous ne sommes peut-être pas appelés à voir, mais à laquelle le passé fournira certainement autant de points d'appui que l'avenir. »

En effet, en dépit de quelques esprits plus orgueilleux que philosophiques, qui ont trouvé commode de se constituer les créateurs de la science, on comprend généralement aujourd'hui que ce n'est qu'en méditant les travaux des hommes qui ont appartenu aux différentes écoles, que l'on peut établir une thérapeutique efficace et éclairée; on comprend que la science ne date pas de quelques années seulement, qu'il faut en demander les éléments à chaque siècle, à chaque doctrine, à chaque homme; et le Compendium, en se constituant l'organe de cette heureuse tendance des esprits, a montré les avantages que l'on peut retirer d'études historiques approfondies et éclairées.

MM. Monneret et Fleury ont consacré leur ouvrage à la pathologie interne proprement dite; ils ont disposé leurs matières par ordre alphabétique, mais ils ont évité les inconvénients que présente cette disposition, en exposant dans des articles spéciaux les considérations qui se rattachent aux maladies considérées en général dans chaque appareil, et sous ce point de vue le Compendium réunit les avantages des Dictionnaires et ceux des Traités analitiques didactiques. Chaque affection est traitée dans une véritable monographie, qui représente complétement l'état actuel de la science sur la matière; MM. Monneret et Fleury, exposent fidèlement les opinions émises par chaque auteur, développent les faits sur lesquels elles s'appuient, en donnent une appréciation critique, et en déduisent enfin les corollaires pratiques qui doivent diriger le médecin au lit des malades; un ordre méthodique, toujours le même, rend la lecture profitable et les recherches faciles. Telle est en peu de mots la disposition du Compendium de médecine pratique.

Le Compendium n'est pas une stérile énumération chronologique; les détails qui n'ont qu'un intérêt historique sont renvoyés, dans chaque article, à un paragraphe terminal, intitulé *historique et bibliographique*, et si des opinions différentes sont rapprochées, c'est pour les soumettre à une appréciation sévère : « Nous n'avons point cru, disent MM. Monneret et Fleury, que le rôle d'historiens, que nous avons accepté, dût nous empêcher de formuler nos propres convictions. Lorsque notre opinion n'est point nettement exprimée, c'est qu'en présence de doctrines appuyées sur des faits qui paraissent incontestables, ou qui, au contraire, attendent la sanction de l'expérience, il est impossible d'arriver à une conclusion; et ceux qui nous reprocheraient cette sage réserve ne sauraient pas qu'il est plus facile d'émettre un jugement tranché, que de reconnaître les motifs qui doivent engager à s'abstenir. »

La nature et le siége des maladies sont, dans le Compendium, l'objet d'une étude que l'on chercherait vainement ailleurs : la thérapeu-

tique est traitée avec les développements et la sagesse qu'on est en droit d'attendre d'écrivains érudits et de praticiens habiles.

Toutes les fois que nous avons cru pouvoir le faire, disent les auteurs du Compendium, nous n'avons point manqué de formuler les règles qui peuvent guider le praticien au milieu des incertitudes qui l'environnent, c'est surtout pour la thérapeutique qu'il était important de ne pas manquer à ce devoir, et sous ce point de vue encore, nous espérons qu'on reconnaîtra la différence qui sépare nos articles de ceux que renferment d'autres publications. Nous devons reconnaître les louables efforts que font les auteurs du compendium pour remplir dignement la tâche difficile qu'ils se sont imposée. Pour un grand nombre d'articles, pour la plupart des questions de pathologie générale, MM. Monneret et Fleury ont dû suppléer par des recherches spéciales au silence des documents que leur fournissait la science, et nous citerons particulièrement les articles *anasarque*, *anémie*, *asphyxie*, *asthme*, *céphalalgie*, *chlorose*, *convulsions; diarrhée*, *diabète*, *dyssenterie*, *dyspnée*. *L'encéphalite* a fait l'objet d'un travail fort remarquable; l'article *empoisonnement*, dégagé des considérations de médecine légale et ramené au but de la médecine pratique, est également entièrement neuf.

MM. Monneret et Fleury ne se sont pas contentés de mettre à contribution les auteurs anciens, les traités de médecine, les articles de journaux, les thèses, les monographies, les mémoires français; ils ont compulsé toute la littérature périodique étrangère, les ouvrages de Naumann, de James Copland, la grande encyclopédie anglaise, etc. Bien convaincus qu'ils devaient écrire pour le public médical tout entier, et non pour quelques hommes, ils n'ont pas voulu, à l'exemple de tant d'autres, se consacrer à faire prévaloir une doctrine ou une opinion personnelle, et leur critique impartiale est celle que l'on pouvait attendre de l'indépendance d'hommes, qui ne se sont enrôlés sous aucune bannière.

L'apparition du Compendium de médecine pratique a rendu désormais impossibles les compilations incomplètes; elle a démontré l'insuffisance de nos dictionnaires; elle a provoqué la publication de nouveaux ouvrages qui ne pourront cependant faire oublier celui de MM. Monneret et Fleury, parce que, dus à la collaboration d'un grand nombre d'auteurs, ils ne constitueront jamais qu'un mélange hétérogène de doctrines différentes, d'opinions personnelles isolées. Comme le pensent avec raison MM. Monneret et Fleury, c'est à l'*esprit* qui a présidé à la composition de leur livre qu'ils doivent en attribuer le succès, et cet esprit leur appartient.

Disons, en terminant, qu'appelé au dangereux honneur de succéder

à un homme d'un mérite universellement reconnu, l'infortuné Louis Delaberge trop tôt ravi à la science, M. Fleury n'est pas resté au-dessous de la tâche difficile qu'il a acceptée; ayant une entente approfondie des langues étrangères, des connaissances pratiques puisées, pendant plusieurs années d'internat, dans les hôpitaux de Paris, il a tenu ce qu'avaient annoncé ses publications antérieures; l'avenir du Compendium est désormais assuré; nous n'avons plus qu'à faire des vœux pour que ses auteurs aient le courage de continuer, comme ils l'ont accompli jusqu'à présent, un travail dont les esprits consciencieux et positifs peuvent seuls apprécier la difficulté.

---

*Traité pratique des maladies spéciales de la peau, par* M. C. M. Gibert, *médecin de l'hôpital de l'Oursine* un vol. in-8°.

De nombreux et importants travaux ont été faits de nos jours sur les maladies de la peau, et les progrès incontestables de la science, sur ce point intéressant de pathologie, montrent dans tout son jour l'influence heureuse que peut exercer sur la médecine le choix d'une bonne méthode philosophique. Il s'en faut bien, certes, que la science soit faite, soit achevée sur ce point plutôt que sur vingt autres que nous pourrions citer; la nature de la plupart des maladies cutanées ne nous est guère plus connue, en effet, qu'elle ne l'était au temps d'Aétius et de Paul d'Égine; mais ce que la science moderne peut revendiquer comme son bien et sa gloire tout à la fois, c'est d'avoir porté au milieu du chaos le flambeau de l'analyse philosophique, d'avoir mis un ensemble scientifique bien lié, bien coordonné, à la place de notions vagues et sans idée générale qui les féconde. — Ce qui caractérise les temps modernes, et les différencie surtout des siècles passés, c'est un instinct d'ordre, un instinct de classification, qui a au moins l'avantage de faire une énumération complète de la science, et de poser plus nettement les questions pour l'avenir. C'est là surtout le cachet évident des travaux modernes, qui traitent spécialement de la pathologie cutanée; mais, en suivant exclusivement cette direction toute favorable au diagnostic local et à la thérapeutique, dans quelques cas où le mal est tout entier sur place, on n'arrive point au diagnostic médical, à celui qui seul conclut à une thérapeutique véritablement rationnelle, parce que cette thérapeutique ne se déduit pas d'une classification plus ou moins savante, plus ou moins rigoureuse, mais bien d'études cliniques larges et fortes, telles que le temps seul sait en faire. En appliquant ces réflexions à la pathologie cutanée, telle que les travaux modernes l'ont faite, nous dirons que le progrès a porté surtout sur la science

graphique des maladies que cette pathologie embrasse, sur l'analyse des éléments organiques intéressés dans ces maladies, sur la distinction de leurs caractères communs et différentiels; en un mot, sur la classification méthodique des espèces morbides ; mais fort peu sur la pratique de l'art proprement dite. Nous avons été conduit à faire ici cette observation, par la lecture attentive de l'ouvrage de M. Gibert; l'auteur, en effet, appréciant la science du point de vue d'une excellente philosophie, a parfaitement compris que, si c'est aux modernes qu'il faut demander les enseignements de coordination, de classification, il faut remonter plus haut pour trouver les bases de la thérapeutique. Nous ne croyons pas plus que M. Gibert lui-même, que cette thérapeutique soit complète; mais nous croyons que bon nombre des indications sur lesquelles elle se base, sont des indications réelles, parfaitement constatées, et qu'on ne fait point disparaître en les niant purement et simplement au nom de telle ou telle idée théorique. C'est par cette thérapeutique, qui puise ses indications non pas seulement dans la forme du mal extérieur, mais dans les divers états généraux de l'économie, coexistant au moins avec celui-ci, quand ils ne le commandent pas; c'est par cette thérapeutique sage et la seule vraie, dirons-nous, que l'ouvrage de M. Gibert nous semble surtout se recommander à l'attention des praticiens. Qu'on ne croie point d'ailleurs que, sur ce point si important, l'auteur repousse systématiquement les acquisitions modernes! Loin de là, il enregistre avec la plus grande, et nous pourrions dire, avec la plus luxuriante exactitude, toutes les médications, tous les moyens curatifs mis actuellement en usage par les médecins spéciaux les plus distingués. Seulement, comme parmi ces moyens, il est un certain nombre dont l'efficacité est au moins douteuse, mais dont le danger possible est reconnu de tous, il a soin de recommander aux médecins la plus grande circonspection dans l'emploi de ces moyens, en même temps qu'il indique avec précision ceux dont une expérience moins aventureuse a démontré l'efficacité.

Maintenant, que nous avons caractérisé les tendances et la philosophie de la partie la plus importante de ce livre, il ne nous reste plus qu'à dire un mot de la classification adoptée par l'auteur, et de la peinture graphique des maladies, chose ici fort importante. La classification adoptée par M. Gibert est la classification anglaise, ou de Willan, qui n'admet pour base des huit ordres qui la composent que les lésions élémentaires proprement dites. Ces ordres sont les suivants : 1° exanthèmes, 2° bulles, 3° vésicules, 4° pustules, 5° papules, 6° squames, 7° tubercules, 8° taches. Dans un ordre à part, enfin, l'auteur décrit les syphilides qui peuvent revêtir les huit formes élémentaires précé-

dentes. Nous ne dirons rien de cette classification, qui, si elle n'est point à l'abri de toute objection, se place au moins avant toutes les autres par la précision, la netteté des caractères sur lesquels elle se fonde. Pour ce qui est de la description des maladies, qui se confond ici avec le style de l'auteur, M. Gibert a depuis longtemps fait ses preuves; tout le monde sait que, sous ce rapport, il occupe un rang distingué dans la littérature médicale.

## CORRESPONDANCE MÉDICALE.

### UN MOT SUR UN CAS CURIEUX D'HYSTÉRIE HYDROPHOBIQUE.

Mademoiselle Marie Landry, âgée de dix-huit ans, d'un tempérament nerveux très-prononcé, encline à la mélancolie et sujette à des attaques répétées d'hystérie, éprouva, le 4 du mois de mai dernier, quelque temps après son repas, des douleurs épigastriques très-violentes, qui s'irradiaient du palais à la région épigastrique, sous forme de boule. La sensibilité à l'épigastre était très-grande, et augmentait progressivement, lorsqu'au milieu de la nuit, elle fut prise de mouvements convulsifs avec distorsion de la mâchoire, et légèrement de la bouche; elle vomit les aliments contenus dans l'estomac, et cette première période de la maladie fut prise pour une indigestion.

Le lendemain, la malade éprouvait une très-grande lassitude, et principalement des brisures dans les membres; un bouillon pris dans la journée la fatigua beaucoup la nuit, sans reproduire la crise de la veille.

Une application de sangsues fut faite à l'épigastre, deux bains de siége et diète absolue; l'ingestion d'une tasse de limonade suffit pour reproduire des nausées et des vomissements.

7. Diète, bain entier, limonade citrine. Un peu d'amendement dans les symptômes.

8. Même prescription. Lorsqu'elle est dans le bain, elle éprouve des mouvements convulsifs tellement violents et répétés, qu'on est obligé de la retirer du bain : elle ressent une douleur très-vive à l'épigastre et au pharynx. Les plus légères couvertures ne peuvent être supportées. Deux personnes la maintiennent dans le lit.

9. Augmentation de tous les symptômes de la veille, envie fréquente de vomir, hurlements dans les crises. Le contact de la salive sur les parois du pharynx est suffisante pour augmenter et produire les accès. La lumière, le contact du liquide, cause successivement un redouble-

ment dans les crises. Deux lavements avec le laudanum avaient été donnés sans produire aucun effet.

10. Ce fut pour la première fois que je la vis avec deux de mes confrères. L'état de cette malade était effrayant, et la maladie se présentait sous l'aspect des symptômes les plus alarmants. Deux personnes étaient obligées de la tenir dans le lit. L'épigastre et le pharynx étaient le siége d'une douleur très-vive sans être sensible à la pression. La malade comparait cette douleur à un morceau de fer incandescent placé dans l'œsophage. La salive, introduite dans l'estomac, l'aspect des liquides suffisaient pour produire des vomissements et des mouvements convulsifs très-violents; l'aspect de la lumière produisait le même effet. La malade était tourmentée par une soif très-vive; la langue était sèche et rouge; le pouls ne présentait ni fréquence ni dureté; la peau était à son état normal. Pilule avec un grain d'extrait thébaïque, compresses vinaigrées sur les lèvres, un quart de lavement avec le laudanum et la codéine, et sangsues à la partie interne des cuisses.

11. Aucun amendement dans les symptômes. Une lumière introduite pendant la nuit dans l'appartement a suffi pour déterminer un redoublement dans les mouvements convulsifs qui a duré six heures : application de sangsues derrière les oreilles; cataplasme émollient autour du cou; sinapisme aux extrémités inférieures; lavement d'assa fœtida et de camphre.

12. Nulle amélioration. Le cataplasme autour du cou augmentait le douleurs. Deux vésicatoires à la partie interne des cuisses, pour être pansés avec le sulfate de quinine. Comme nous étions sous l'influence d'une épidémie de fièvres intermittentes, et les accès se reproduisant avec plus de violence le soir, nous optâmes pour l'antipériodique. Lavement avec l'assa fœtida et le camphre.

13. Application du sulfate de quinine, et amendement dans les symptômes.

14. Les mouvements convulsifs ont disparu en grande partie; la malade peut avaler quelques cuillerées de limonade. Continuation du pansement avec le sulfate.

15. Deux cuillerées de bouillon sont prises dans la soirée.

16. Reproduction de tous les symptômes; les douleurs sont si vives, les mouvements convulsifs tellement prononcés que les narcotiques, employés avec profusion, ne peuvent pas enrayer la marche de la maladie. Il est au-dessus de toute description de pouvoir peindre tous les mouvements convulsifs de cette malade. Après trois jours d'agonie, elle meurt avec tous les symptômes pathognomoniques de l'hydrophobie. L'autopsie n'a pas été faite.

Un fait de physiologie constant, c'est la sympathie intime de l'utérus avec le pharynx; personne n'ignore que les maladies du premier organe peuvent influencer d'une manière directe celles du second; c'est ainsi que M. Rullier, dans le *Dict. de Méd. et Chir. pratiques*, rapporte l'histoire d'une jeune fille qui eut des accès d'hystérie tellement forts et violents, avec constriction du pharynx, que l'ingestion des liquides devint impossible. Dans ce recueil, on trouve une semblable observation du docteur Jolly. Les douleurs et les constrictions du pharynx, la boule hystérique, ne prouvent-elles pas d'une manière péremptoire la sympathie intime de l'influence de l'utérus; il réagit aussi sur l'estomac et sur toutes les parties constitutives de l'économie. D'après cela, n'est-il pas facile de comprendre que l'horreur des boissons, l'impression des substances polies, l'aspect de la lumière, les vomissements et les contractions spasmodiques de l'estomac dussent dépendre de la matrice, ou, pour parler plus exactement, être placés sous la dépendance de l'affection hystérique. Cette seule maladie a pu déterminer, dans l'exagération de ses symptômes ordinaires, ceux propres à l'hydrophobie.

Il suffit d'être un peu versé dans la pratique de la médecine, d'être un peu familier avec les traités et les ouvrages spéciaux, pour savoir que beaucoup de maladies graves s'accompagnent de symptômes hydrophobiques. Dans les fièvres adynamiques, dans celles qui présentent des symptômes ataxiques, il n'est pas rare de voir survenir l'hydrophobie, qui ne doit pas être confondue avec celle dépendant du virus rabique, mais qui n'en diffère que par la cause.

Quelle que soit la bizarrerie sous laquelle se montrent les affections dont le point de départ, la cause primordiale sont dans les nerfs, je ne crois pas que la science ait encore eu à consigner des observations d'hystérie marquées par des symptômes hydrophobiques. En réfléchissant à tous les symptômes de l'observation précédente, en comparant toutes les phases de cette maladie, on est naturellement conduit à penser que l'hystérie a été la cause unique de tout ce que nous avons observé.

Si l'autopsie cadavérique avait été faite, aurait-on trouvé des lésions organiques qui pussent donner une explication satisfaisante de cette maladie? Non sans doute. C'est une de ces affections qui, jusqu'à présent, ont déjoué les lumières de l'anatomie pathologique, et pour lesquelles les recherches ont été tout à fait stériles. Dans les maladies nerveuses, il arrive une époque où l'on doit abandonner l'anatomie pour ne consulter que la physiologie.

DASSIT, D. M.,
A Confolens (Charente).

SUR UN CAS REMARQUABLE D'YDROPHOBIE.

Je vous adresse une observation d'hydrophobie qui, par les circonstances remarquables qu'elle présente, me paraît digne d'être enregistrée dans votre intéressant journal. Comme chacun de vos abonnés, je me ferai un devoir de vous communiquer les faits rares et portant avec eux quelque instruction que je rencontrerai dans ma pratique. Si la connaissance de celui-ci vous paraît utile, veuillez lui donner une place.

Un ancien militaire, Paul Parot, âgé de cinquante-deux ans, grand, fort, courageux, mais doué d'un tempérament nerveux développé au plus haut degré, revenait, le 9 juin 1839, à deux heures de l'après-midi, d'un village voisin, suivi d'un chien de forte taille qu'il ne connaissait pas. Ce chien sortait de l'eau, il était encore tout mouillé. Parot le flattait en le frappant légèrement sur la tête. Très-calme, la queue retroussée et n'écumant nullement, le chien suivait. Il se secoua et Parot, pour ne pas se laisser mouiller, fit brusquement un pas en arrière en élevant la main droite. Aussitôt le chien s'élança sur cette main, la saisit par le métacapien du pouce, et ce ne fut qu'après une lutte de près d'un quart d'heure que l'infortuné parvint à se faire lâcher.

Le chien a été tué le lendemain à un quart de lieue de là, où il parut suspect à quelques personnes.

J'ai vu le blessé une heure après l'accident. Le métacarpien du pouce était fracturé et broyé dans sa partie moyenne. Le doigt ne tenait plus que par le tendon du long fléchisseur du pouce et quelques chairs mâchées de l'éminence thénar. Il ne restait que peu d'espérance de le conserver. D'un autre côté, je ne croyais pas le chien hydrophobe. D'ailleurs la cautérisation était impossible. L'amputation du métacarpien n'eût pas suffi, et ce malheureux n'avait que ses bras pour nourrir sa nombreuse famille. J'essayai tout simplement la réunion. Plusieurs médecins distingués que j'ai promptement consultés ont approuvé le parti que j'avais pris. Le mordu avait perdu beaucoup de sang par l'artère radiale jusqu'au moment du pansement. Il ne survint aucune réaction. Il se plaignait seulement de ne pouvoir dormir. J'ai appris depuis que des personnes imprudentes lui avaient souvent parlé de chiens enragés.

Le 5 juillet la plaie était belle et presque entièrement cicatrisée. Il se plaignait d'avoir beaucoup souffert au coude pendant la nuit. Il avait conduit des chevaux la veille. Je n'y fis pas grande attention. Il travailla encore jusqu'au soir.

Le 6, à sept heures du matin, je le trouvai seul; il souffrait beaucoup

à l'épaule droite et dans la poitrine du même côté. Il se plaignait de ne pouvoir boire, je lui présentai un verre de tisane, et plusieurs fois de suite, lorsque le vase touchait ses lèvres, il jetait sa tête en arrière par un mouvement brusque et involontaire, semblable à celui du hoquet ; il accusait quelque chose qui montait dans sa poitrine et menaçait de l'étouffer. Je fis bien vite appeler quelques confrères qui eurent comme moi l'horrible spectacle d'un homme atteint d'hydrophobie. L'un d'eux proposa les émissions sanguines abondantes aujourd'hui si vantées. Je pratiquai une forte saignée, de trente onces environ, après laquelle le malade put manger un peu de pain. Amélioration passagère ! il survint bientôt une agitation extraordinaire qui ne permit pas de répéter la phlébotomie. La surface de la plaie était livide, pâle ; elle fut cautérisée avec du beurre d'antimoine, et je fus étonné de l'insensibilité du malade à une cautérisation ordinairement si douloureuse. Le pouls était fréquent, petit, irrégulier, et n'a pas changé jusqu'à la mort. Dans l'après-midi, figure égarée, mouvements convulsifs continuels ; le malade ne peut rester au lit ni dans la chambre. Un homme courageux le tient étroitement serré sur sa poitrine au milieu de la rue. Intelligence parfaite. Il connaît sa position, mais il n'en a jamais rien dit. Je lui donne un grain d'opium, il demande si c'est pour le faire mourir. (On croit dans le pays que les médecins font mourir les enragés par l'opium ou par les saignées). Un sinapisme appliqué sur le pied le fait entrer en fureur et lui occasionne de grands étouffements. Le contact de tout corps mouillé produit le même effet. Il ne lui est plus possible d'approcher un verre de sa bouche, et au seul mot de boire, il suffoque, il éprouve à la poitrine un mouvement de constriction qui semble s'élever des côtes inférieures aux côtes supérieures, et il sent un corps qui monte à la gorge et l'étouffe. La vue de l'eau et des corps polis ne fait pas d'impression sur lui.

Vers le soir les mouvements convulsifs augmentent d'intensité ; il bondit sur son lit comme mû par une force autre que celle de ses muscles. Sa vue est trouble, il ne voit personne ; il me reconnaît à la voix ; cependant malgré son agitation, il répond parfaitement aux questions.

Toute la nuit, il est semblable à une furie ; il est assis sur son lit, il pousse des cris affreux, il se jette à droite, à gauche, en avant, comme s'il voulait saisir une proie avec ses dents, et à tout instant il rend à pleine bouche une écume blanche et mousseuse ; il ne veut pas me permettre de réappliquer la bande du coude qui s'est desserrée. Il ne parle plus ; les questions qu'on lui adresse le font souffrir. Ses cris ressemblent à l'aboiement d'un gros chien. Il a bu un peu d'eau à minuit, à huit

heures du matin, le 7, ce malheureux, que les balles avaient respecté, est mort offrant tous les symptômes de l'asphyxie par l'écume bronchique. L'autopsie n'a pas été faite. Je voulais l'ausculter quelques instants avant sa mort, mais je n'ai pas trouvé des forces suffisantes pour m'aider à le faire en sûreté.

—Je croyais que les chiens enragés fuyaient l'eau, qu'ils étaient furieux, écumants, qu'ils abandonnaient leur victime aussitôt après l'avoir mordue, qu'ils avaient la queue pendante et serrée.

Je croyais que, pendant la période d'incubation du virus lyssique, des vésicules apparaissaient sous la langue, près du frein. J'ai examiné tous les jours, depuis le moment où il a été mordu, la région sous-linguale et toute la cavité buccale de mon malade, et je n'ai rien vu.

Je croyais que le premier symptôme du début de la rage était une vive douleur dans la partie mordue, et Parot a commencé par souffrir au coude.

Je croyais que la rage était une maladie d'accès; ici elle a été continue et progressive.

Par précaution, j'ai donné pendant vingt-cinq jours, huit à douze gouttes d'ammoniaque en deux fois dans un verre d'infusion de fleur de sureau. J'ai, par complaisance, administré à l'intérieur et à l'extérieur un remède préparé par une grande dame du pays, remède qui, au moins cette fois, a été inutile.

Je rappelle cette autre circonstance, l'insensibilité de la plaie au caustique le plus douloureux; je me suis servi d'une bonne préparation.

Tout ce que j'ai fait était par pure précaution, je ne croyais pas avoir à traiter une plaie empoisonnée. D'ailleurs, je pense que la cautérisation ou l'amputation exceptées, tous les remèdes recommandés eussent été inutiles. La rage ne peut guérir que par un antidote, un neutralisant du virus rabique; et il est encore à trouver. Du reste, ce précieux virus ne pourrait être employé avec quelques chances de succès que pendant la période d'incubation; quand la rage est déclarée, elle marche trop vite pour qu'on ait le temps d'agir.

BOUILLOD, D. M.,
A Saint-Germain (Jura).

---

SUR L'EMPLOI DE L'EXTRAIT DE NICOTIANE, DANS LES HERNIES ÉTRANGLÉES ET DANS LA CHUTE DU RECTUM AVEC ÉTRANGLEMENT.

Le mémoire couronné de mon confrère, M. Szerlecki, sur l'emploi thérapeutique du tabac officinal (*nicotiana tabacum*), m'engage à vous transmettre deux cas de guérison de hernies que j'ai obtenus il y

a quelques années, par l'emploi de l'extrait de la nicotiane en lavement et en friction; comme aussi l'indication d'un cas de chute du rectum avec étranglement, dont j'ai triomphé par le même moyen. Je m'estime heureux de venir confirmer, par mon expérience, les observations de mon honorable confrère, relativement à l'action thérapeutique du tabac dans l'étranglement rectal et dans les hernies étranglées.

Je fus appelé, dans la nuit du 22 mai 1836, chez le sieur Jean Aubenque, boucher, à Fontez (Hérault), pour donner mes soins à son berger, âgé de vingt-un ans. Ce pauvre malheureux était, depuis plus de huit heures, en proie à d'horribles souffrances; il avait d'atroces coliques, et ses vomissements étaient continus et présentaient un peu l'odeur des matières fécales. Je l'examinai, et n'eus pas de peine à reconnaître qu'il était atteint d'une hernie inguinale du côté gauche laquelle s'était étranglée; la tumeur était dure, du volume du poing, et très-sensible à la pression. Je lui pratiquai de suite une saignée copieuse, et le fis mettre dans un bain préparé avec une forte décoction de jusquiame blanche; et, pour calmer ses vomissements, je prescrivis la potion anti-vomitive de Rivière, qu'il prit par cuillerées à soupe de demi heure en demi-heure. Pendant le bain, je tentai, mais en vain, de réduirel a hernie; après le bain, dont la durée fut de deux heures, je fis faire des frictions toutes les heures sur la tumeur, avec un gros d'extrait mou de belladonne. Le 23, à midi, il n'y avait point d'amélioration, et j'étais décidé à faire appeler M. le docteur Sabathier, de Pézénas, pour opérer le malade, lorsque je me souvins que M. Durantis père, chirurgien à Saint-Jean-du-Bruel (Aveyron), avait guéri plusieurs hernies étranglées, par l'emploi de la nicotiane en lavements et en frictions sur la tumeur. Je me procurai, chez M. Martin aîné, pharmacien, à Pézénas, trois onces d'extrait mou de nicotiane; j'en appliquai environ une once sur la tumeur, et, en même temps, je fis dissoudre huit grains du même extrait dans six onces d'eau de jusquiame blanche, que je donnai moi-même de suite en lavement. Je recommandai aux parents de ne pas troubler le malade, s'il avait de la propension au sommeil. Il était cinq heures du soir quand cette nouvelle médication fut employée. Bientôt après, il tomba dans un profond sommeil, qui dura sept heures. J'étais auprès de lui quand il s'éveilla; il avait l'air effaré, et présentait tous les signes du narcotisme. Je me hâtai d'examiner l'état de la hernie. Quel fut mon étonnement et ma satisfaction de voir qu'elle était entièrement rentrée! Voici un autre fait.

Le sieur Calas, demeurant à Neffiés (Hérault), vint, le 2 août suivant, à trois heures du matin, et me dit : J'ai su que vous aviez guéri le pâtre du boucher de votre village. J'ai mon fils qui est malade de-

puis deux jours ; il vomit tout ee qu'il mange : je crois qu'il a la même maladie que le berger. Je me rendis auprès du malade, âgé de onze ans, et le trouvai avee une hernie étranglée du eôté gauehe. Je suivis le même traitement. — Bain entier émollient de deux heures, potion de Rivière, eontre les vomissements ; tentatives infruetueuses de réduetion. Alors, première frietion sur la tumeur avee deux gros d'extrait de nicotiane ; point d'amélioration. Trois heures après, nouvelles frietions à la même dose. Quelque temps après, le malade eut des bâillements, mais sans sommeil. Bientôt, je fis dissoudre cinq grains d'extrait de nicotiane dans cinq onees d'eau commune, que je donnai moi-même en lavement : ee lavement calma les eoliques qu'il éprouvait, et, vers le soir, la hernie rentra d'elle-même, sans que le malade eût présenté de tendance au sommeil.

Quant au eas de ehute du reetum avee étranglement du sphineter, il m'a été présenté par le jeune fils du nommé Bousquet, de Fontez, âgé de trois ans, le 8 janvier 1837. Cet aecident était survenu à la suite des efforts pour aller à la garderobe. Il durait depuis deux jours, et déterminait de vives douleurs. Je preserivis des bains de siége émollients, à la sortie desquels on faisait une friction d'un gros d'extrait de nieotiane matin et soir, sur la partie malade. En trente-six heures, la rentrée de l'intestin était opérée et l'enfant guéri.

Duchène, méd.
A Quarante (Hérault).

---

**BULLETIN DES HOPITAUX.**

— *Guérison sans opération d'une hernie épiploïque, avec étranglement et inflammation du sac.* — L'opération de la hernie étranglée fait eourir d'assez grands dangers par elle-même, pour que le ehirurgien doive s'attaeher constamment à l'éviter ; les cas dans lesquels une sage expeetation et une bonne thérapeutique ont rendu le débridement inutile, méritent done d'être reeueillis avee soin. Sous ce rapport le fait suivant est digne d'intérêt.

Louis Séjourné, âgé de quarante-un ans, journalier à Boulogne, est entré le 18 oetobre dernier, à l'hôpital de la Clinique, avee tous les symptômes d'une hernie étranglée. Cet homme raeonte qu'il y a trois ans, après un effort assez violent, il se fit une hernie inguinale, à droite, qui rentrait faeilement, même sous la plus légère manœuvre de taxis, lorsqu'il gardait la position horizontale ; il ne portait pas habituellement de

bandage. Au mois d'août dernier, après une journée de fatigue, elle avait reparu, mais elle rentra encore aussi facilement.

Le 14 octobre, après une journée pénible, Séjourné, en faisant un effort pour soulever un fardeau, sentit, dit-il, descendre quelque chose dans le canal inguinal : mais, cette fois, il ne put en obtenir la réduction. Deux heures après, il avait de violentes coliques, des vomissements : tous les symptômes de l'étranglement, en un mot, qui persistèrent jusqu'au 18 au matin. Il rejeta d'abord les boissons qu'il prenait pour calmer sa soif, qui était très-vive, puis des matières bilieuses, enfin des matières fécales. Le ventre, et surtout la région inguinale étaient fort douloureux à la moindre pression; la constipation était opiniâtre.

Lors de son entrée à la Clinique, Séjourné fut soumis à des tentatives réitérées de taxis sans aucun résultat. A la visite du lendemain, on reconnut, à droite, dans le canal inguinal, et descendant à plus d'un pouce au-dessous de l'orifice externe, une tumeur dure, non fluctuante, avec rougeur et chaleur à la peau, excessivement douloureuse à la pression ; elle finit brusquement au-devant du cordon des vaisseaux spermatiques qui paraît sain ; elle se perd en haut dans le ventre, où il est difficile de la suivre. Le ventre est douloureux et tendu, constipation, nausées, soif vive; il n'y a plus de vomissement, chaleur générale, peau sèche, accélération du pouls. M. Lenoir fait quelques efforts de réduction, mais ne les prolonge pas ; il prescrit quarante sangsues et un grand bain tiède.

Dès le lendemain, les douleurs diminuent, la fièvre cesse. Le 20, les selles reviennent. Les phénomènes inflammatoires semblent se localiser de plus en plus ; la tumeur persiste, elle est toujours dure, sans fluctuation et mate à la percussion ; elle semble toujours se prolonger du côté du ventre (cataplasmes émollients). On pense qu'il y aura de la suppuration ; cependant elle ne vint ni le 22 ni le 23; on sent un léger emphysème, en pressant de la fosse iliaque vers l'anneau inguinal externe, et une sorte de fluctuation profonde. Du reste, les selles sont regulières, la fièvre n'existe plus, le malade dort et ne souffre pas.

Les jours suivants, la tumeur diminue de moitié, elle reste dure encore, mais complétement indolente.

Tout donne à penser que, dans ce cas, on a eu affaire à une hernie épiploïque étranglée. Une petite portion d'intestins a-t-elle été pincée, on pourrait le supposer ; mais cela n'est pas nécessaire, pour expliquer et les vomissements et la constipation : on sait fort bien que tous ces symptômes peuvent très-bien accompagner l'étranglement de l'épiplocèle. Comme conséquences pratiques, nous devons en déduire : 1° l'utilité des évacuations sanguines et des émollients locaux et généraux ;

2° les avantages de l'expectation, dans certains cas, qui ne sauraient être toujours établis d'avance, mais que l'observation des faits nombreux et le tact chirurgical peuvent seuls indiquer.

On avait pensé un instant qu'il y avait un abcès stercoral, ou du moins une suppuration quelconque ; mais ces prévisions n'ont pas été justifiées. Certainement l'intestin, si tant est qu'il y ait eu étranglement, n'a pas été ouvert, et les matières fécales ne se sont pas épanchées, même en quantité très-minime, car alors il y aurait eu suppuration et ouverture spontanée, ou nécessité d'une ouverture avec le bistouri.

Il s'est présenté, cet été, dans le service de M. Lisfranc, à la Pitié, un cas qui rentre dans cette dernière catégorie. Une femme âgée entre avec une tumeur dans la région crurale ; cette tumeur est douloureuse, enflammée ; cependant les signes de l'étranglement herniaire n'existent pas : on les soupçonne, mais, avec raison, on ne songe pas au débridement. Peu de jours après, la suppuration s'établit, on donne issue au pus, il s'écoule coloré en jaune ; et plus tard des matières fécales sortent seules, liquides et en petite quantité ; la plaie s'est fermée d'elle-même ; au bout de quelque temps, la malade a guéri sans opération.

Voilà donc deux cas de diagnostic douteux, et de thérapeutique difficile ; dans l'un, tous les symptômes de l'étranglement, menace de l'inflammation de la tumeur, qui se sera sans doute bornée à l'inflammation adhésive des parois du sac ; et terminaison heureuse, sans même qu'il y ait eu formation de pus ; dans l'autre, étranglement d'une petite portion d'intestin, issue de matières fécales, et point de symptômes graves qui puissent faire soupçonner cette lésion ; on mit des sangsues sur la tumeur, des cataplasmes émollients ; on attendit... Telles furent les heureuses suites de l'expectation. Toutefois, hâtons-nous de le dire, nous ne pensons pas que, d'une manière générale, il faille préconiser cette méthode ; elle a aussi de graves inconvénients ; l'important et le difficile, c'est de savoir quand il faut l'appliquer, ou quand il faut débrider immédiatement.

---

*Emploi de l'albumine dans la dyssenterie.* — Un des médecins les plus distingués de la province, M. le docteur Mondière de Loudun, a préconisé tout récemment l'emploi de l'albumine dans la dyssenterie. Il a rapporté dix-neuf observations qui établissent de la manière la plus concluante l'efficacité de ce traitement, et sa supériorité sur les autres moyens mis en usage dans cette douloureuse et grave maladie. Il fait prendre aux malades atteints de dyssenterie trois ou quatre bouteilles

par jour, par tasses rapprochées, et cela qu'ils aient soif ou non de la boisson suivante, qui est d'ailleurs agréable :

Eau simple, deux livres ;
Blancs d'œufs bien frais, six.
Battez avec soin et passez. — Ajoutez :
Sirop de sucre, trois onces ;
Eau de fleurs d'oranger, q. s.

En même temps, il fait administrer, trois fois par jour, un demi-lavement composé d'eau simple dans laquelle on bat trois blancs d'œufs ; de sorte que, dans les vingt-quatre heures, vingt-sept ou trente blancs d'œufs sont ingérés, ce qui fait environ deux livres d'albumine.

Le premier effet de ce traitement est de calmer les coliques, de diminuer le ténesme et les épreintes, et au bout de quelques heures, terme moyen, les selles commencent à changer de nature et à diminuer de nombre. Les lavements surtout ont une influence avantageuse pour ce résultat. Telle est l'action de l'albumine dans cette maladie, dit M. Mondière, qu'il a vu des dyssenteries fort graves, soit récentes, soit durant depuis huit jours, céder dans l'espace de douze à vingt-quatre heures, sans laisser aucune trace de leur existence. Il n'y a, pour ainsi dire, pas de convalescence ; aussitôt que le flux dyssenterique est arrêté, les malades peuvent boire et manger comme auparavant ; toutefois, la prudence exige qu'on continue pendant deux ou trois jours, mais, à doses décroissantes, l'usage des boissons albumineuses et des lavements.

Les résultats annoncés par M. Mondière viennent d'être vérifiés à l'hôpital Saint-Jacques de Luneville, par M. le docteur Saucerote, qui, après avoir employé comparativement, sur vingt-trois malades, le traitement albumineux et le traitement ordinaire, par les antiphlogistiques et les opiacés, reconnaît et proclame l'immense supériorité du traitement par l'albumine. Promptitude dans les résultats, et par suite retour rapide des forces, absence de douleur dans les moyens curatifs, facilité, économie, tels sont les avantages qui, à ses yeux, recommandent cette méthode.

---

*Effets funestes résultant de l'administration interne de l'acétate de plomb comme médicament.*—Nous rapportions, il y a quelque temps, tome XI, 295, l'histoire d'un malade qui, entré à la Charité pour y être traité d'une hypertrophie du cœur, avait été soumis à l'usage de l'acétate de plomb, qui, donné d'abord à la dose de trois grains par jour, fut en quatorze jours élevé à celle de vingt-quatre

grains, et détermina, le quatrième jour de son administration à cette dose, une violente colique de plomb. Le traitement de la Charité triompha une première fois du mal, mais il fut impuissant contre une récidive de la maladie occasionnée par la reprise de l'acétate de plomb, après un mois d'interruption; et le malade succomba, présentant les symptômes de la paralysie saturnine.

Nous disions à cette occasion que le médecin devait être toujours en garde contre les accidents que peut déterminer dans l'économie l'accumulation de ce médicament, et qu'il fallait se méfier de son inaction apparente. Voici un fait récent qui vient confirmer ce précepte :

M. le docteur Bicking de Mulhouse avait à traiter un jeune homme scrofuleux, âgé de quinze ans, présentant déjà les symptômes très-avancés de la phthisie pulmonaire. Rien n'ayant pu arrêter, ni amender la marche de la fièvre hectique, des sueurs et de la diarrhée colliquatives, il administra au malade l'acétate de plomb à la dose d'un grain par jour fractionné en quatre doses et mêlé à un peu de sucre de lait en poudre. Sous l'influence du médicament, la fièvre, les sueurs, le dévoiement et la toux diminuèrent ainsi que l'expectoration purulente. Au bout de six semaines, la dose de l'acétate de plomb avait été portée graduellement à trois grains par jour. L'amélioration la plus notable était constatée dans l'état du malade; à la fin du troisième mois tout les symptômes graves avaient entièrement disparu; tout traitement fut cessé; cent trente grains d'acétate de plomb avaient été pris depuis le commencement de la maladie. Le jeune homme retourna au collége et reprit ses études; il était pourtant encore maigre et pâle, sans beaucoup de forces, ayant de la fréquence dans le pouls, de la gêne, de la respiration et quelques douleurs de poitrine.

Un mois après avoir cessé le remède, tout à coup, une nouvelle série d'accidents se déclarent; le bas-ventre est contracté, les selles rares et pénibles, la peau prend sur tout le corps une couleur jaune bleuâtre; le visage est gonflé, les cheveux tombent, et à une toux convulsive accompagnée d'une grande difficulté de respirer succède une paralysie partielle des pieds. Le quatorzième jour, vers le soir, des convulsions violentes des muscles du visage et des extrémités s'emparent du malade, il y a une fièvre ardente avec paralysie d'une des paupières; il tombe ensuite dans le coma interrompu par du délire, et il expire le troisième sans avoir repris connaissance et sans que rien ait pu arrêter la marche précipitée des symptômes. L'autopsie n'a pas été faite.

De semblables faits apportent avec eux leur instruction. Evidemment, le plomb a causé les accidents et la mort, car la dernière scène

de la maladie représente exactement la terminaison des épilepsies saturnines. Il faut donc que le médecin se souvienne à quelles conditions l'acétate de plomb est un bon médicament, et peut être employé dans les cas spéciaux où il est indiqué. Assurément, il arrête la diarrhée, les sueurs; mais pour que plus tard il ne soit pas nuisible, il est des lois à suivre dans son administration; ainsi la prudence exige de n'en continuer l'usage que quelques jours de suite seulement, dût-on le donner à plus forte dose. Une livre d'onguent mercuriel employée en un ou deux jours, n'amène ni salivation ni accidents, et il n'en est pas de même de la centième partie répétée quelques jours de suite.

---

*Abcès de foie guéri par l'incision.* — Nous avons rapporté, l'année dernière, tom. XIV, pag. 254, un cas de guérison des plus remarquables, d'un abcès du foie, obtenue à l'hôpital des Invalides, par M. Pasquier, au moyen de l'incision. Les faits de cette nature sont trop rares et trop précieux, pour que nous n'enregistrions pas l'heureuse tentative faite récemment dans un cas identique, par un médecin italien, M. Petrunti. Il faut, quand des circonstances aussi graves se présentent à lui, que le médecin soit soutenu par des succès aussi complets, pour qu'il se détermine à recourir à une opération de ce genre, de laquelle dépend cependant la vie du malade.

A la suite d'une hépatite aiguë, dont M. Petrunti avait soigné un de ses clients, il survint dans l'hypocondre droit un œdème considérable, signe d'une suppuration profonde que venait confirmer une sensation obscure de fluctuation, sous la pression du doigt. Tous les genres de médications, interne et externe, n'empêchèrent pas les symptômes graves de s'accroître. La vie du malade étant en danger, M. Petrunti se décida à faire l'ouverture de l'abcès, qu'il présumait avoir son siége dans la partie convexe du foie. Le malade étant couché, et un peu penché sur le côté droit, il pratiqua une incision transversale d'un pouce et demi environ, dans le point le plus culminant et le plus fluctuant, entre la neuvième et dixième côte, en suivant le bord supérieur de la côte inférieure, comme pour l'opération de l'empyème. Il divisa les deux plans de muscles intercostaux, et arriva sur le foyer de l'abcès, situé dans le parenchyme propre du foie. A l'instant, il s'échappa sans pression une quantité prodigieuse de pus de couleur lie de vin. La plaie fut pansée avec une bandelette de linge effilé, laissée dans l'ouverture, et l'on recommanda au malade de conserver soigneusement la même position, pour conserver le parallélisme entre l'ouverture intérieure et l'incision de la peau. Grâce à la constance qu'il mit à exécuter

cette recommandation, la suppuration eut un libre cours, et fut pendant une semaine très-abondante; elle diminua bientôt de quantité, et acquit un caractère plus louable. La respiration, qui, auparavant, était très-difficile, devint plus naturelle; la fièvre diminua également, et finit par cesser entièrement. Le traitement interne consista à administrer au malade des limonades végétales et minérales, de la décoction de quinquina; puis à permettre de légers bouillons, des potages, et graduellement des aliments plus solides et plus substantiels. L'ouverture resta fistuleuse pendant trois mois environ, donnant issue à une quantité de pus de moins en moins abondante. Mais bientôt l'usage intérieur des eaux de Castellamare amena une guérison complète.

---

*Sur le traitement de la névralgie sciatique.* — Il est peu de maladies qui résistent plus opiniâtrément aux divers agents thérapeutiques que les affections nerveuses en général; pourtant, il n'en est pas pour lesquelles on ait conseillé un plus grand nombre de médications les plus sages comme souvent aussi les plus bizarres. La raison de cette particularité siége, à notre avis, dans l'obstacle apporté par les idées abstraites de l'école médicale allemande, à l'élucidation d'une foule de maladies qu'on s'est habitué à regarder comme autant d'entités saisissables, seulement par leur côté symptômatique.

Il fallut, pour admettre l'élément sanguin comme agent générateur dans la plupart des névralgies, que le physiologisme nous révélât, dans le névrilème, tous les principaux caractères de l'inflammation. C'est à Chaussier que la science est redevable des faits les plus frappants à cet égard; il montra que, chez un grand nombre de femmes mortes en couche, et affectées de sciatique, pendant la grossesse, le tissu névrilématique était le siége d'une rougeur dont l'intensité ne laissait aucun doute sur l'existence d'un état phlegmasique très-développé. Éclairés par les lumières de l'anatomie pathologique, les thérapeutistes de bonne foi et sans prévention recoururent aux antiphlogistiques dont ils eurent beaucoup à se louer.

Aujourd'hui nous pouvons constater l'efficacité de cette médication sur un malade couché dans les salles de M. Lisfranc. Il s'agit d'un homme d'une constitution très-ordinaire, qui est atteint d'une névralgie sciatique fort ancienne; les douleurs étaient tellement vives, lors de son entrée à l'hôpital, il y a cinq jours, qu'il ne pouvait marcher qu'avec beaucoup de peine, et encore à l'aide d'un bâton; ces douleurs étaient presque continuelles.

Le lendemain de son arrivée, on appliqua à la partie postérieure de

la cuisse cinquante sangsues, qui provoquèrent un écoulement sanguin abondant. Le deuxième jour, comme les forces musculaires n'étaient pas trop déprimées, on fit une nouvelle application de quarante sangsues à la partie postérieure de la jambe.

Boissons émollientes et régime antiphlogistique. Aujourd'hui, cinquième jour, le malade dit qu'il ne souffre plus; la douleur ne se reproduit que lorsqu'il veut marcher. Grâce à cette médication énergique, M. Lisfranc a obtenu souvent de semblables succès.

Nous ferons remarquer qu'à l'avantage de détruire l'élément inflammatoire, cette thérapeutique joint celui de prévenir une réaction trop forte à la suite de l'emploi des vésicatoires, de l'acupuncture, et autres moyens plus ou moins excitants, qui constituent la seconde partie du traitement des névralgies en général.

---

*Nouveau traitement contre la rage.* — Un médecin russe, M. le docteur Miroff, vient de publier, dans un journal médical de Saint-Pétersbourg, un mémoire sur un nouveau traitement de la rage, au moyen duquel il assure que l'on prévient certainement le développement de cette maladie; et il engage les praticiens à recueillir des faits pour infirmer ou confirmer son opinion. Son traitement, qui dure deux mois, consiste en ce qui suit : Immédiatement après la morsure faite par l'animal enragé, on place le malade dans un bain de vapeur à cinquante degrés; on lui fait boire une décoction de salsepareille et de gayac, que l'on prépare en faisant bouillir, dans une demi-livre d'eau, huit onces de racine de salsepareille et huit onces de racine de gayac; et l'on frictionne la plaie avec un onguent digestif, fait avec le précipité rouge de mercure. Pendant toute la durée du traitement, on entretient la plaie en la pansant avec cet onguent, et l'on fait boire tous les jours au malade deux livres de la décoction sudorifique. Les bains de vapeur sont administrés de deux jours l'un pendant la première semaine, de trois jours l'un la seconde et la troisième; puis deux fois par semaine, jusqu'à l'expiration des deux mois. M. Miroff rapporte plusieurs observations d'hommes soumis à ce traitement, après avoir été mordus par des chiens ou des loups atteints d'une rage parfaitement constatée, et qui n'ont pas été affectés d'hydrophobie, bien qu'on ait continué à les observer pendant plus d'une année.

---

*Solution de deuto-chlorure de mercure dans les démangeaisons.*—Dans une discussion sur le traitement de la gale qui a eu lieu à la société de médecine de Paris, M. Prus a appelé l'attention sur un

moyen qui lui a souvent réussi dans le traitement du prurigo, maladie si fréquemment rebelle chez les vieillards qu'il traite à Bicêtre. Ce moyen consiste dans des lotions matin et soir sur toutes les parties où existent les papules prurigineuses avec une solution de vingt grains de deuto-chlorure de mercure dans un demi-litre d'eau. M. Duparque emploie avec beaucoup d'avantage la même solution dans les démangeaisons, souvent intolérables et si difficiles à détruire, qu'éprouvent à la surface interne des grandes lèvres certaines femmes parvenues à l'âge de retour.

---

*Ammoniaque dans l'ivresse.* — La propriété qu'a l'ammoniaque de faire disparaître les symptômes de l'ivresse n'est pas encore suffisamment établie ; il est donc utile de recueillir tous les faits qui tendent à éclairer cette question. M. Nonat a rapporté à la société de médecine l'histoire de deux cas d'ivresse, traités avec succès par l'ammoniaque en potion et en lavements. L'un des deux malades avait été saigné, émétisé, et son état était des plus graves. Soixante gouttes d'ammoniaque en deux potions le guérirent. Il a vu à l'Hôtel-Dieu dans le service de M. Caillard, un homme qui avait bu un litre et demi d'eau-de-vie ; il paraissait sur le point de mourir. On lui fit respirer de l'ammoniaque, on lui en donna dans un lavement, car il ne pouvait pas boire. De nombreuses évacuations eurent lieu et le malade guérit. A cette occasion M. Prus cite une observation qui lui est propre. Un homme d'une soixantaine d'années fut apporté à l'infirmerie de Bicêtre ivre mort. M. Prus le vit à son entrée vers neuf heures du matin ; il lui prescrivit un gros d'acétate d'ammoniaque dans un verre d'eau ; avant que dix heures eussent sonné le malade était revenu à son état habituel.

---

## VARIÉTÉS.

---

— *Les écoles de médecine à Londres.* Un médecin français fixé à Londres, et qui doit aux talents et aux qualités qui le distinguent le rang scientifique honorable qu'il a su conquérir chez nos voisins, M. le docteur Bureaud Rioffrey vient de publier sur les institutions médicales en Angleterre, deux lettres propres à flatter notre orgueil national. La libéralité de l'enseignement médical en France, y est mis en parallèle avec la sordide organisation des écoles en Angleterre et les manœuvres honteuses de charlatanisme employées par elles pour extorquer le plus d'argent possible aux malheureux étudiants.

En France, tout est gratuit, excepté les inscriptions et les examens. Dans les facultés comme dans écoles secondaires, chaque élève peut, sans bourse délier, suivre les cours de chaque professeur. Tous les hôpitaux lui sont ouverts; les médecins, les chirurgiens se font un devoir et un plaisir de les initier à la pratique de l'art; chez nous, on choisit au concours les plus distingués parmi les élèves; on les loge dans l'hôpital, on leur donne une petite rétribution, et on leur confie le service des malades et les pansements.

A Londres, c'est bien différent; tout se paie. Il faut donner tant pour suivre les cours d'une école, tant pour avoir son entrée dans un hôpital; tant pour six mois, tant pour un an, pour suivre la visite d'un médecin ou d'un chirurgien; tant pour être externe, tant pour faire les pansements, etc.

Il est curieux d'entrer dans quelques détails de chiffres.

Il y a à Londres trois colléges, celui des médecins, celui des chirurgiens et celui des apothicaires. Ils sont principalement établis pour les examens. L'instruction se donne dans des écoles indépendantes, où, pour être professeur et donner des certificats pour les examens, il suffit d'appartenir à l'un des trois colléges. Ces écoles particulières sont au nombre de treize; nous allons indiquer la somme que l'élève doit payer dans chacune d'elles pour en suivre les cours. A l'école de l'hôpital de Londres, 1,250 fr.; à l'école de Guy, 1,400 fr.; à celle de Saint-Thomas, 1,316 fr.; à celle de Graingers, 1,200 fr.; de Saint-Barthélemy, 1,628 fr; du Nord de Londres, 1,000 fr.; de Middlesex, 1,125 fr.; de la petite rue de Wendmill, 1,050 fr.; de Westminster, 1,000 fr.; de Saint-Georges, 1,342 fr.; de Charing-Cross, 1,132 fr.; au collége de l'Université, 1,675 fr.; au collége de Sydenham, 1,050 fr.

Ce n'est pas tout, les médecins et les chirurgiens de chaque hôpital exigent de chaque élève, pour suivre leur visite, une forte rétribution. Ainsi, pour assister au lit du malade à la visite d'un médecin dans un hôpital, il n'en coûte pas moins, par an, de 250 à 400 fr., et pour assister à la visite d'un chirurgien et aux opérations, de 400 à 600 fr.; et pour remplir les fonctions d'élève ou faire les pansements, de 600 à 1,250 fr.

Il résulte de cet affligeant système, le plus honteux charlatanisme de la part des professeurs pour attirer à leur école le plus d'élèves. Comment cela leur réussit-il? M. Bureaud nous l'explique dans les paroles suivantes d'une récente brochure imprimée à Paris, intitulée *Londres ancienne et moderne*, ouvrage impartial, rempli d'esprit et de verve, et où il a mis tout son talent d'observation : « L'Anglais, dit-il, si sensé, si raisonnable, est cependant, de tous les peuples, le plus crédule et le

plus aisé à tromper ; il semble être né pour être la proie des charlatans. » Il est pénible de trouver les premiers charlatans du pays dans les professeurs des écoles de médecine de Londres.

—*Rapidité de la cicatrisation des plaies en Arabie après les opérations.* — M. le docteur Antoine Petit, chargé en ce moment d'une mission en Abyssinie, nous a fourni des renseignements très-importants sur les maladies en Arabie. Parmi ses observations, celles qui nous a le plus frappé, c'est la forme adynamique que le climat imprime à toutes les maladies, et la nécessité où l'on se trouve de nourrir les malades, à partir du jour même d'une opération grave, telle qu'une amputation, car la diète entraînerait le plus souvent la mort. Une preuve qui dénote encore le défaut de résistance de l'économie chez les Arabes, c'est l'absence, ou, quand elle se montre, le peu d'intensité de la fièvre traumatique. Pendant son séjour à Idda il a vu couper la jambe à un jeune soldat; le jour même on lui donna des aliments. Il n'eut pas la moindre trace de fièvre traumatique ; le pouls et la peau conservèrent leur état normal, et la plaie était totalement fermée au bout de huit jours. Il en est ainsi dans presque tous les cas. La cicatrisation de toute plaie, même très-étendue, se fait avec la même célérité et le même bonheur, surtout sur les montagnes et dans le Haut-Hadjaz. Ainsi, par exemple, la plaie qui résulte de l'opération de la taille, guérit radicalement en cinq ou six jours, et le cours de l'excrétion urinaire se rétablit dès le lendemain.

— *Chirurgiens sur les navires de long cours.* — L'on doit signaler une imperfection de la législation maritime relativement à l'embarquement des chirurgiens sur les navire de long cours. D'apuis les règlements existants, sont seuls obligés d'avoir un chirurgien à bord, les navires qui ont plus de vingt hommes d'équipage. Il en résulte que des navires qui prennent quelquefois plus de cent passagers, et qui entreprennent de longues traversées, n'ont qu'un coffre de médicaments, inutile dès lors qu'il n'y a pas à bord de chirurgien pour les administrer ni pour panser les blessures qui peuvent survenir. La société de médecine de Bordeaux a signalé ce vice à la chambre de commerce de cette ville, qui sollicitera de l'autorité une décision par laquelle tous les navires au long cours seront obligés d'embarquer un chirurgien.

— *Fait concernant l'origine des albinos.* — La question de l'origine des albinos n'a pas encore été résolue; l'on croit généralement qu'ils proviennent de l'union de deux individus, dont un, nègre ou mulâtre, l'autre, blanc ou albinos; et l'on n'a pas pu établir jusqu'à présent si quelques-uns ne sont pas nés de deux individus nègres. De là

la critique faite par les auteurs de la dénomination, d'ailleurs bizarre, de *nègres-blancs*, donnée aux albinos. Voici quelques détails propres à éclairer ce point de physiologie. Il existe en ce moment, au cap May, dit un journal américain, une famille, composée du père, de la mère, et de six enfants; le père et la mère sont deux beaux échantillons de la race africaine; ils ont toujours joui d'une bonne réputation, sous le rapport de l'honnêteté et des mœurs, bien supérieures chez eux à celle des nègres de leur voisinage. De leurs six enfants, trois offrent les traits, les caractères et la couleur de la race africaine, trois sont albinos. Les deux premiers enfants furent noirs; ensuite, vinrent successivement deux petites filles albinos; puis, une petite fille noire; et enfin, en juin 1836, un garçon albinos. Cette famille est fréquemment visitée par les curieux de Philadelphie. Les enfants albinos ont tous les traits de jeunes nègres bien conformés : les lèvres épaisses, le nez large, les cheveux frisés et ressemblant à de la laine blanche peignée; les cils sont blancs aussi; la peau est d'une blancheur et d'une transparence extraordinaire; l'iris est bleu; la pupille et la cornée sont entourées d'un cercle rose, ce qui donne à leurs yeux une apparence extraordinaire. Ils ne peuvent supporter une lumière vive; ils se couvrent les yeux avec la main. — Voilà bien trois albinos, nés de deux individus noirs, et présentant tous les caractères de la race nègre; en un mot, deux véritables *nègres blancs*.

— *Concours à Montpellier*. — Le concours pour la chaire de pathologie chirurgicale, vacante par la mort de M. Dugès, a commencé, à Montpellier, le 4 novembre. Le jury est composé de MM. Serre, président, Estor, Delmas, Dubreuil, Amador, Fages et Pourché, secrétaire. Les concurrents sont au nombre de dix, parmi lesquels on remarque MM. Bouisson, professeur de physiologie à la faculté de Strasbourg, Caffort, chirurgien en chef de l'hôpital de Narbonne, et Andrieux, médecin à Lyon; les autres compétiteurs sont MM. Alquié, Batigne, Chrestien, Franc, Jaumes, Lafosse et Vailhé.

— *Séance annuelle de l'Académie*. — L'Académie de médecine a tenu sa séance annuelle, le 1er décembre, dans le grand amphithéâtre de l'École de médecine. L'on y a entendu l'éloge d'Isard, par M. Bousquet, et l'éloge de Laennec, par M. Pariset.

L'Académie n'a décerné aucun des prix qu'elle avait proposés pour cette année; elle les a ajournés à l'année prochaine. Néanmoins elle a jugé que quelques mémoires méritaient un encouragement. En conséquence elle a décerné, pour le prix Portal, à M. Amédée de Chambre, une médaille d'or de 600 fr.; et une médaille d'or de 500 fr. à M. Gaussait, de Verdun, pour le prix Civrieux. Le prix de vaccine, de 1500 f., a été partagé entre MM. Boisson, Clermont et Thomas. Un certain

nombre de médailles d'encouragement ont été décernées, pour la vaccine, à des médecins des départements, dont nous ferons connaître les noms.

— *École de Bordeaux.* — MM. Costes et Rey, professeurs adjoints à l'école de médecine de Bordeaux, avaient été présentés au ministre de l'instruction publique, pour remplacer M. Dupusch Lapointe, professeur de pathologie, qui a donné sa démission pour cause de maladie. M. le docteur Costes a été nommé par le ministre.

— *Faculté de Strasbourg.* — A la suite du concours qui vient d'avoir lieu à la faculté de Strasbourg pour la chaire d'hygiène et de physique médicale, M. le docteur Rameaux, qui a seul concouru, a été nommé professeur.

— A l'aide d'un moyen très-simple qui consiste dans l'addition au piston de deux rondelles de cuir, rabattues sur une garniture élastique, M. Charrière est parvenu à confectionner des pompes et des seringues dont le piston, quoique facile, ne laisse passer dans le corps de l'instrument ni air ni liquide. Cette modification a de grands avantages pour les seringues d'Anel et les pompes à ventouses. Elle est, du reste, applicable à toutes les pompes et à toutes les seringues.

— Plusieurs médecins viennent d'être nommés membres des conseils généraux de départements; ce sont MM. Trinqué, de Saint-Lizier (Arriége); Nayrod, de Lannion (Côtes-du-Nord); Pourcelot, de Maische (Doubs); Collé, de Bourg-de-Vira (Tarn et Garonne); Dezeimeris et Chavoix, dans la Dordogne; Sauvaire, de Poussaut (Loire); Lefrançois, d'Angers (Maine-et-Loire).

— On compte aujourd'hui à Paris 1,310 docteurs en médecine et 200 officiers de santé, ce qui fait 1,510 personnes exerçant l'art de guérir, et se partageant la population de la capitale, qui, étant de 900,000 âmes, donne 596 habitants par médecin. En province, il n'y a guère plus d'un médecin par 1,800 habitants.

— Les renseignements parvenus des facultés et des écoles secondaires établissent qu'il n'y aura pas, en 1840, plus d'élèves commençant l'étude de la médecine qu'en 1839. Or, on sait par le rapport de M. Orfila que le nombre des inscriptions nouvelles a été de 596 dans l'année écoulée. Applaudissons-nous du maintien de cette diminution. Les études seront plus fortes et les médecins beaucoup moins nombreux.

FIN DU TOME DIX-SEPTIÈME.

# TABLE DES MATIÈRES

## DU DIX-SEPTIÈME VOLUME.



## A.

## B.



## C.

## D.



## E.



## F.



## G.

## H.



## I.



## J.



## L.

## M.



## N.



## O.

# P.



# Q.



# R.

## S.



## T.

## U.



## V.



## Y.



## Z.



FIN DE LA TABLE DU TOME DIX-SEPTIÈME.